

# Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun

*by* Aida Sayidatur Rohmah

---

**Submission date:** 01-Nov-2022 11:04AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1941122246

**File name:** Aida\_Sayidatur\_Rohmah.docx (156.85K)

**Word count:** 10509

**Character count:** 62723

## BAB I

### **1** PENDAHULUAN

#### **1.1 Latar Belakang**

Pertumbuhan dan perkembangan anak harus dimaksimalkan dalam segala hal. Penurunan stunting atau prevalensi stunting merupakan salah satu aspek yang menjadi prioritas. Kondisi yang dikenal dengan stunting atau dwarfisme mempengaruhi balita yang lebih pendek atau lebih tinggi dari usianya. Masalahnya stunting balita memiliki sejumlah dampak negatif, baik sekarang maupun di masa depan. **1** Pola asuh orang tua memegang peranan penting karena peran orang tua sangat berpengaruh terhadap perkembangan balita. Menurut Aramico et al., orang tua yang tidak membesarkan anak-anak mereka dengan benar lebih mungkin untuk memiliki anak-anak stunting (2013).

Berdasarkan indikator masalah kesehatan pencegahan stunting, *World Health Organization* (WHO) 2020 prevalensi stunting di seluruh dunia sebesar 22% atau 149,2 juta balita. **4** Karenanya persentasi balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus di tanggulangi. *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu stunting, wasting dan overweight pada balita (PSG, 2015). Persentase **4** status gizi balita pendek di Indonesia tahun 2021 mencapai 24,4% atau 5,33 juta balita. Tingginya kasus stunting di Jawa Timur pada tahun 2022 mencapai 23,5%. Persentase stunting di Kabupaten Jombang pada tahun 2018 sebesar 20,1%, pada tahun 2021 turun menjadi 13,1%. Kasus stunting

tertinggi di Jombang, terdapat di daerah Jarak Kulon kecamatan Jogoroto pada tahun 2021 mencapai 13,79%, Kesamben Ngoro pada tahun 2021 mencapai 8,16%.

Kejadian stunting pada beberapa anak belum teratasi secara optimal, hal ini dapat dilihat dari prevalensi data stunting yang masih cukup tinggi. Adapun faktor yang menjadi penyebab stunting yakni salahnya pola asuh orang tua. <sup>4</sup> Pola asuh orang tua yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anak terkena stunting dibandingkan orang tua dengan pola asuh baik (Aramico *et al.*, 2013). Faktor tersebut disebabkan minimnya pengetahuan orang tua tentang berbagai pola asuh yang diterapkan pada anak. Pola asuh otoriter memberi dampak negatif dan berpengaruh buruk pada pertumbuhan anak yang ditandai tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan usianya atau stunting. Pola asuh otoriter cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti, biasanya dibarengi dengan ancaman-ancaman. Orang tua tipe ini cenderung memaksa, memerintah, menghukum. Orang tua tipe ini juga tidak mengenal kompromi dan dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah. Pola asuh yang salah mengakibatkan terjadinya masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Dampaknya anak memiliki kepercayaan diri yang rendah, mudah cemas, dan sulit beradaptasi dengan lingkungan baru.

Cara orang tua memperlakukan anaknya sangat dipengaruhi oleh pola asuhnya (Julianti & Jusmaeni, 2021). Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh peran orang tuanya. Penyuluhan tentang bagaimana menjadi orang tua yang baik merupakan solusi tepat bagi orang tua yang tidak cukup mengetahui tentang pola asuh, sesuai dengan permasalahan di atas. Proses perkembangan akan dipengaruhi

oleh pola asuh yang digunakan orang tua terhadap anaknya. Menurut Latifah dkk., kualitas dan potensi perkembangan anak sendiri ditentukan oleh pola asuh tersebut dari orang tuanya (2021). Sedangkan mengutamakan kepentingan anak melalui pola asuh demokratis merupakan salah satu perlakuan yang dapat digunakan orang tua untuk membentuk kepribadian anaknya (Sofiani et al.,2020). Anak yang dibesarkan secara demokratis tumbuh lebih cepat dibandingkan dengan anak yang dibesarkan oleh orang tua yang otoriter atau permisif. Keterampilan sosialisasi cenderung baik dalam pola asuh demokratis. Pola asuh demokratis berarti mengutamakan kepentingan anak sementara menjalankan kendali atas mereka. Orang tua yang rasional selalu mendasarkan keputusan dan tindakan mereka pada rasio atau pemikiran.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan stunting pada balita usia 2-5 tahun di Posyandu Desa Jombok Sumberjo Ngoro <sup>1</sup> Jombang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Pertanyaan peneliti ialah “Apakah ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di Desa Jombok Sumberejo Ngoro Jombang?” Berdasarkan latar belakang sebelumnya,

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

untuk mengetahui pengaruh pola asuh orang tua terhadap stunting pada balita usia dua sampai lima tahun di desa Jombok Sumberejo Ngoro Jombang.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pola asuh balita di Desa Jombok Sumberejo Ngoro Jombang yang berkisar pada usia 2 sampai 5 tahun.
2. Mengidentifikasi kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di desa Jombok Sumberejo Ngoro Jombang.
3. Menganalisis hubungan antara pola asuh balita usia 2-5 tahun dengan prevalensi stunting di Desa Jombok Sumberejo Ngoro Jombang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Teoritis

Mengenai pola asuh dan prevalensi stunting pada balita antara usia dua dan lima di desa Jombok Sumberjo di Ngoro Jombang, temuan penelitian ini diharapkan dapat memperkaya gudang teori teori keperawatan anak.

### 1.4.2 Praktis

Orang tua balita antara usia 2 dan 5 di Jombok Sumberjo, Ngoro Jombang dapat mengambil manfaat dari penelitian ini dengan mempelajari lebih lanjut tentang gaya pengasuhan dan prevalensi stunting pada kelompok usia ini.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep balita**

##### 2.1.1 Pengertian balita

Definisi populer anak-anak di bawah usia lima tahun adalah anak-anak yang telah mencapai usia satu tahun atau lebih. Istilah umum "balita" mengacu pada anak-anak antara usia 1-3 dan anak-anak prasekolah antara usia 3-5. Menurut kepada Setyawati dan Hartini (2018), ketika mereka masih balita, anak-anak terus sepenuhnya bergantung pada orang tua mereka untuk kegiatan penting seperti makan, mandi, dan buang air kecil. Balita adalah anak-anak yang berusia antara 0 dan 59 bulan. Selama ini mereka melalui proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, sehingga membutuhkan nutrisi yang lebih berkualitas (Ariani, 2017). Karena nutrisi berpengaruh signifikan terhadap imunitas, kesehatan balita sangat dipengaruhi oleh nutrisi yang diserap oleh tubuh. Kurangnya penyerapan nutrisi membuat anak lebih rentan terhadap penyakit (Gizi et al., 2018).

##### 2.3.2 Karakteristik balita

###### 1. Usia anak 1 sampai 3 tahun

Anak-anak antara usia satu dan tiga tahun adalah konsumen pasif, artinya orang tua mereka memberi mereka makanan. Karena balita tumbuh lebih cepat daripada anak-anak prasekolah, mereka membutuhkan banyak makanan, bisa makan dalam satu kali makan lebih kecil daripada untuk anak yang lebih besar. Akibatnya, ia sering makan dalam porsi kecil.

2. Usia anak persekolahan 3 sampai 5 tahun

Anak-anak usia 3 hingga 5 tahun menjadi konsumen aktif. Makanan yang disukai anak-anak sudah mulai dipilih. Berat badan anak cenderung turun pada usia ini karena ia lebih banyak berpartisipasi dalam aktivitas dan mulai memilih atau menolak makanan yang diberikan orang tuanya. Menurut Tiavanka (2020), anak-anak antara usia satu dan tiga tahun akan mengalami pertumbuhan fisik yang relatif lambat, tetapi perkembangan motorik mereka akan meningkat pesat. Ketika mereka mulai mencoba mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja atau terjadi, pelajari arti kata "tidak, dan menjadi lebih marah, sebal, dan keras kepala (Tiavanka, 2020), anak-anak mulai menyelidiki sekelilingnya secara menyeluruh.

#### 2.2.3 Tugas awal untuk balita

1. Balita mulai makan makanan padat
2. Anak kecil belajar berjalan
3. Balita memperoleh keterampilan berbicara
4. Balita mendapatkan pelatihan toilet
5. Balita belajar membedakan jenis kelamin
6. Mengajarkan si kecil membaca

#### 2.3.3 Pertumbuhan selama masa bayi

Menurut Hairunis et al., pertumbuhan dan perkembangan mendasar yang terjadi pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan setiap anak selanjutnya, masa kanak-kanak balita sangat penting bagi perkembangan anak (2018). Perubahan ukuran, jumlah, atau dimensi pada tingkat sel, organ, dan individu berhubungan dengan pertumbuhan. Berat (gram, kilogram), panjang (cm, m), usia tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi

kalsium dan nitrogen dalam tubuh) adalah ukuran kuantitatif pertumbuhan (Artika, 2018).

Ciri-ciri unik pertumbuhan meliputi perubahan ukuran, proporsi, hilangnya sifat-sifat sebelumnya, dan munculnya sifat-sifat baru. Fakta bahwa laju pertumbuhan bervariasi tergantung umur dan organ turut menyumbang keunikannya. Menurut Artika (2018), Ada tiga periode pertumbuhan cepat: periode janin, bayi (usia 0 hingga 1), dan pubertas.

a. Aspek pengamatan tumbuh kembang balita

Deteksi aktivitas tumbuh kembang dini yang disarankan oleh *Departemen Kesehatan* (2006) adalah pengukuran tinggi badan atau panjang badan, berat badan, dan lingkaran kepala. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi status gizi dan kondisi kepala anak, apakah mengalami mikrosefali atau makrosefali. (Purwa *et al.*, 2014) juga menyatakan pengukuran lingkaran lengan atas dapat dilakukan untuk memantau status gizi anak dalam mengidentifikasi pertumbuhan balita.

b. Pengukuran pertumbuhan untuk balita

Parameter pengukuran antropometri berikut digunakan untuk mengevaluasi pertumbuhan fisik: Berat badan dalam kaitannya dengan tinggi badan (BB/B), berat badan terkait usia (BB/B), dan lingkaran kepala terkait usia (BB/U). Kartu Menuju Sehat (KMS) sangat bermanfaat dan mudah digunakan untuk memantau tumbuh kembang bayi hingga balita. Selain itu, KMS merupakan sarana mendidik ibu, pengasuh anak, keluarga, dan masyarakat tentang berbagai pendekatan yang tepat untuk membesarkan anak di bawah usia lima.

Menurut Soetjiningsih dan Ranuh (2015), seorang ibu dapat belajar dari pertumbuhan anaknya bahwa semua usahanya terbayar ketika berat badannya



bertambah. Pertumbuhan normal anak bervariasi dari satu anak ke anak berikutnya. Dengan melacak pengukuran anak dari waktu ke waktu, grafik pertumbuhan dapat menunjukkan apakah anak tumbuh normal. Setelah itu, pengukuran ini ditampilkan sebagai titik pada grafik. Selain itu, pengukuran dari kunjungan berikutnya akan digabungkan menjadi satu garis dan diplot dengan sebuah titik.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 3 Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan Indeks Tahun 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.

**Tabel 1**

**Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori status gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi	-3 SD sampai dengan <-2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD >2 SD

Tabel 2

Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki – Laki Umur <sup>8</sup>24-60 Bulan

Umur (bulan)	Tinggi badan						
	-3 SD	-2 SD	<sup>5</sup> -1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24	78,0	81,0	84,1	87,1	90,2	93,2	96,3
25	78,6	81,7	84,9	88,0	91,1	94,2	97,3
26	79,3	82,5	85,6	88,8	92,0	95,2	98,3
27	79,9	83,1	86,4	89,6	92,9	96,1	99,9
28	80,5	83,6	87,1	90,4	93,7	97,0	100,3
29	81,1	84,5	87,8	91,2	94,5	97,9	101,2
30	81,7	85,1	88,5	91,9	95,3	98,7	102,1
31	82,3	85,7	89,2	92,7	96,1	99,6	103,0
32	82,8	86,4	89,9	93,4	96,9	100,4	103,9
33	83,4	86,9	90,5	94,1	97,6	101,2	104,8
34	83,9	87,5	91,1	94,8	98,4	102,0	105,6
35	84,4	88,1	91,8	95,4	99,1	102,7	106,4
36	85,0	88,7	92,4	96,1	99,8	103,5	107,2
37	85,5	89,2	93,0	96,7	100,5	104,2	108,0
38	86,0	89,8	93,6	97,4	101,2	105,0	108,8
39	86,5	90,3	94,2	98,0	101,8	105,7	109,5
40	87,0	90,9	94,7	98,6	102,5	106,4	110,3
41	87,5	91,4	95,3	99,2	103,2	107,1	111,0
42	88,0	91,9	95,9	99,9	103,8	107,8	111,7
43	88,4	92,4	96,4	100,4	104,5	108,5	112,5
44	88,9	93,0	97,0	101,0	105,1	109,1	113,2
45	89,4	93,5	97,5	101,6	105,7	109,8	113,9
46	89,8	94,0	98,1	102,2	106,3	110,4	114,6
47	90,3	94,4	98,6	102,8	106,9	111,1	115,2
48	90,7	94,9	99,1	103,3	107,5	111,7	115,9
49	91,2	95,4	99,7	103,9	108,1	112,4	116,6
50	91,6	95,9	100,2	104,4	108,7	113,0	117,3
51	92,1	96,4	100,7	105,0	109,3	113,6	117,9
52	92,1	96,9	101,2	105,6	109,9	114,2	118,6
53	93,0	97,4	101,7	106,1	110,5	114,9	119,2
54	93,4	97,8	102,3	106,7	111,1	115,5	119,9
55	93,9	98,3	102,8	107,2	111,7	116,1	120,6
56	94,3	98,8	103,3	107,8	112,3	116,7	121,2
57	94,7	99,3	103,8	108,3	112,8	117,4	121,9
58	95,2	99,7	104,3	108,9	113,4	118,0	122,6
59	95,6	100,2	104,8	109,4	114,0	118,6	123,2
<sup>2</sup> 60	96,1	100,7	105,3	110,0	114,6	119,2	123,9

Keterangan : pengukuran tb dilakukan dalam keadaan anak berdiri

**Tabel 3**

**Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan**

Umur (bulan)	Tinggi badan						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24	76,0	79,3	82,5	85,7	88,9	92,2	95,4
25	76,8	80,0	83,3	86,6	89,9	93,1	96,4
26	77,5	80,8	84,1	87,4	90,8	94,1	97,4
27	78,1	81,5	84,9	88,3	91,7	95,0	98,5
28	78,8	82,2	85,7	89,1	92,5	96,0	99,4
29	79,5	82,9	86,4	89,9	93,4	96,9	100,3
30	80,1	83,6	87,1	90,7	94,2	97,7	101,3
31	80,7	84,3	87,9	91,4	95,0	98,6	102,2
32	81,3	84,9	88,6	92,2	95,8	99,4	103,1
33	81,9	85,6	89,3	92,9	96,6	100,3	103,9
34	82,5	86,2	89,9	93,6	97,4	101,1	104,8
35	83,1	86,8	90,6	94,4	98,1	101,9	105,6
36	83,6	87,4	91,2	95,1	98,9	102,7	106,5
37	84,2	88,0	91,9	95,7	99,6	103,4	107,3
38	84,7	88,6	92,5	96,4	100,3	104,2	108,1
39	85,3	89,2	93,1	97,1	101,0	105,0	108,9
40	85,8	89,8	93,8	97,7	101,7	105,7	109,7
41	86,3	90,4	94,4	98,4	102,4	106,4	110,5
42	86,8	90,9	95,0	99,0	103,1	107,2	111,2
43	87,4	91,5	95,6	99,7	103,8	107,9	112,0
44	87,9	92,0	96,2	100,3	104,5	108,6	112,7
45	88,4	92,5	96,7	100,9	105,1	109,3	113,5
46	88,9	93,1	97,3	101,5	105,8	110,0	114,2
47	89,3	93,6	97,9	102,1	106,4	110,7	114,9
48	89,8	94,1	98,4	102,7	107,0	111,3	115,7
49	90,3	94,6	99,0	103,3	107,7	112,0	116,4
50	90,7	95,1	99,5	103,9	108,3	112,7	117,1
51	91,2	95,6	100,1	104,5	108,9	113,3	117,7
52	91,7	96,1	100,6	105,0	109,5	114,0	118,4
53	92,1	96,6	101,1	105,6	110,1	114,6	119,1
54	92,6	97,1	101,6	106,2	110,7	115,2	119,8
55	93,0	97,6	102,2	106,7	111,3	115,9	120,4
56	93,4	98,1	102,7	107,3	111,9	116,5	121,1
57	93,9	98,5	103,2	107,8	112,5	117,1	121,8
58	94,3	99,0	103,7	108,4	113,0	117,7	122,4
59	94,7	99,5	104,2	108,9	113,6	118,3	123,1
60	95,2	99,9	104,7	109,4	114,2	118,9	123,7

**3** Keterangan : pengukuran tb dilakukan dalam keadaan anak berdiri

## 2.2 Konsep stunting

### 2.2.3 Pengertian stunting

Menurut Persagi (2018), stunting juga dikenal sebagai “pendek”, adalah ketidakmampuan anak di bawah usia lima tahun untuk tumbuh karena terlalu kecil untuk usianya akibat kekurangan gizi kronis, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan. Status gizi balita stunting yang ditentukan oleh panjang atau tinggi badan berdasarkan usia ditunjukkan dengan nilai z-score yang kurang dari -2 standar deviasi dan kurang dari -3 standar deviasi.

Stunting adalah indikator jangka panjang kekurangan gizi pada anak dan dapat didefinisikan sebagai <sup>10</sup> kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu. Gizi buruk tidak muncul sampai anak berusia dua tahun, tetapi itu terjadi saat bayi masih dalam kandungan rahim dan dalam beberapa hari pertama setelah lahir. Anak-anak antara usia dua dan tiga tahun menggambarkan proses pengerdilan atau kegagalan tumbuh yang berkelanjutan atau berulang. Sebaliknya, ini menggambarkan situasi pada anak-anak yang lebih tua dari tiga tahun di mana anak memiliki menjadi kerdil atau mengalami kegagalan pertumbuhan (Fikawati et al., 2017).

### 2.1.2 Klasifikasi stunting

Evaluasi antropometri biasanya digunakan untuk menentukan status gizi anak di bawah usia 5 tahun. <sup>4</sup> Secara umum, antropometri berkaitan dengan berbagai pengukuran dimensi dan komposisi tubuh, dan status gizi untuk orang-orang dari berbagai usia. Antropometri digunakan untuk menilai protein dan ketidakseimbangan asupan energi. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB),

yang dinyatakan dengan satuan standar deviasi z (Z-score), dan berat badan menurut umur (BB/U) adalah dua contoh indeks antropometri yang sering digunakan (Kementerian Kesehatan, 2017).

Indeks panjang/tinggi badan berdasarkan umur digunakan untuk mengetahui balita stunting atau tidak. Pengukuran antropometrik yang menunjukkan keadaan pertumbuhan tulang adalah tinggi badan. Berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U), status gizi stunting adalah dikategorikan sebagai berikut (Kementerian Kesehatan, 2017) :

1. Sangat pendek : Zscore < -3,0 SD
2. Pendek : Zscore -3,0 SD s/d < -2,0 SD
3. Normal : Zscore  $\geq$  -2,0 SD

#### 2.1.3 Penyebab stunting

Stunting disebabkan oleh berbagai hal yang berbeda, dan itu tidak hanya terjadi ketika ibu hamil dan anak di bawah usia lima tahun makan dengan buruk. Oleh karena itu, tindakan terpenting yang harus dilakukan untuk mengurangi kejadian stunting harus dilakukan selama 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) anak di bawah usia lima tahun. Berikut uraian lebih mendalam beberapa faktor penyebab stunting (TNP2K, 2017) :

##### 1. Praktek pengasuhan yang kurang baik

Termasuk fakta bahwa ibu tidak cukup tahu tentang gizi dan kesehatan sebelum, selama, dan setelah kehamilan. Enam puluh persen bayi antara usia 0 dan 6 bulan tidak menyusui secara eksklusif, dan dua dari setiap tiga bayi antara usia 0 dan 24 bulan tidak mendapat makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diberikan saat bayi berusia setengah tahun ke atas. Selain berfungsi

untuk memperkenalkan makanan baru pada bayi, makanan pendamping ASI dapat memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak dapat dipenuhi oleh ASI, membangun sistem kekebalan tubuh, dan membantu anak mengembangkan kekebalan terhadap makanan dan minuman.

## 2. Masih terbatasnya layanan kesehatan

Layanan kesehatan meliputi ANC-Ante Natal Care, Post Natal Care, dan pembelajaran dini berkualitas tinggi bagi ibu selama kehamilan. Menurut informasi yang diperoleh dari publikasi Kementerian Kesehatan dan Bank Dunia, anak-anak belum memiliki akses yang memadai terhadap layanan imunisasi dan angka kehadiran anak di Posyandu menurun dari 79% pada tahun 2007 menjadi 64% pada tahun 2013. Fakta lainnya adalah hanya satu dari tiga anak usia 3-6 tahun yang terdaftar di layanan PAUD/PAUD, dan dua dari setiap tiga wanita hamil tidak cukup mengonsumsi suplemen zat besi.

## 3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi

Di Indonesia, rumah tangga dan keluarga tidak memiliki akses ke makanan sehat yang terjangkau. Beberapa sumber (Riskesdas 2013, Sdki 2012, Susenas) mengklaim bahwa biaya makanan di Jakarta adalah 94% lebih tinggi daripada di New Delhi, India. Dibandingkan dengan Singapura, harga buah dan sayur di Indonesia lebih tinggi. Satu dari tiga ibu hamil di Indonesia menderita anemia akibat kurangnya akses terhadap makanan bergizi.

## 4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

Menurut data lapangan, satu dari lima rumah tangga Indonesia masih menggunakan ruang terbuka untuk buang air kecil (BAB), dan satu dari tiga rumah tangga tidak memiliki akses air minum yang aman. Menurut sejumlah penelitian,

stunting adalah proses yang dimulai selama kehamilan, berlanjut hingga masa kanak-kanak, dan berlanjut sepanjang hidup seseorang. Selama dua tahun pertama kehidupan, pengerdilan terjadi dan risiko menjadi lebih buruk meningkat.

Banyak faktor langsung atau tidak langsung yang dapat berkontribusi terhadap stunting pada anak. Menurut Appenas (2013), gizi dan adanya penyakit menular merupakan penyebab langsung dari stunting, sedangkan pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan makanan, faktor budaya dan ekonomi, di antaranya banyak lainnya, adalah penyebab tidak langsung.

#### A. Faktor langsung

##### 1) Asupan gizi balita

Tubuh balita perlu diberi asupan nutrisi yang cukup untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Pada masa yang genting ini, balita akan mengalami pertumbuhan, perkembangan, dan pertumbuhan yang lebih banyak lagi. Balita yang pernah mengalami gizi buruk masih dapat memperoleh manfaat gizi yang cukup sehingga dapat berkembang dengan kecepatan mereka sendiri dan mengejar ketinggalan. Balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhan, atau gagal tumbuh, jika intervensi ditunda. Asupan yang tidak mencukupi dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada balita yang sehat.

##### 2) Penyakit infeksi

Stunting berhubungan langsung dengan penyakit menular. Tidak ada cara untuk memisahkan pencegahan penyakit menular dari gizi yang cukup. Jika ada kekurangan gizi, situasinya akan bertambah buruk jika ada penyakit menular. Anak-anak yang kekurangan gizi lebih mungkin untuk tertular penyakit menular. Penanganan penyakit menular sesegera mungkin akan membantu perbaikan gizi



dengan memastikan bahwa anak-anak di bawah usia lima tahun mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan. Kualitas pelayanan kesehatan dasar, khususnya vaksinasi, kualitas lingkungan, dan perilaku hidup sehat, saling berkaitan erat. Terhadap penyakit infeksi yang sering menyerang balita, seperti cacangan, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), diare, dan infeksi lainnya (Bappenas, 2013).

Menurut sejumlah penelitian yang melihat hubungan antara penyakit menular dan stunting, diare merupakan salah satu faktor risiko stunting pada anak di bawah usia lima tahun (Paudel et al., 2012).

## B. Faktor tidak langsung

### 1) Ketersediaan pangan

Jika tidak tersedia pangan yang cukup, suatu keluarga tidak dapat memenuhi kebutuhan gizinya. Akibatnya, sektor kesehatan dan berbagai industri lainnya terlibat dalam pengelolaan masalah gizi. Baik kekurangan pangan maupun kelimpahan pangan mengakibatkan stunting. Pendapatan keluarga berpengaruh pada anggota rumah tangga. Keluarga anak-anak biasanya memiliki pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya makanan yang lebih rendah. Selain itu, penelitian yang dilakukan di Nepal dan Maluku Utara menemukan bahwa stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu faktor sosial ekonomi, khususnya kerawanan pangan keluarga (Paudel et al., 2012).

### 2) Status gizi ibu saat hamil

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi status gizi seorang wanita saat dia hamil; Hal-hal tersebut dapat terjadi baik sebelum maupun selama kehamilan. Lingkar Lengan Atas (LILA), yang merupakan gambaran pemenuhan gizi ibu masa lalu untuk menentukan KEK atau tidak, dan kadar hemoglobin, yang menunjukkan

gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia. atau tidak, adalah beberapa indikator pengukuran (Yongky, 2012). Hasil pengukuran berat badan untuk mengetahui pertambahan berat badan selama hamil dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil merupakan dua contoh indikator tersebut.

### 3) Pengukuran LILA

Ibu hamil dilakukan pengukuran LILA untuk mengetahui keadaan KEK ibu. Menurut Kemenkes RI (2013), KEK merupakan kondisi yang menyebabkan defisiensi protein dan energi dari waktu ke waktu. Faktor gizi dan medis yang tidak memadai, seperti adanya penyakit kronis, merupakan faktor risiko KEK. Menurut Direktorat Gizi dan KIA (2012), ibu yang mengalami KEK sering mengeluh merasa lemas dan lemas sepanjang kehamilannya. KEK pada ibu hamil dapat membahayakan ibu dan bayinya.

Pengetahuan, pola makan, pantangan makan, dan status anemia berhubungan dengan kejadian KEK (Rahmaniar, 2013). Ketidakmampuan janin untuk menghasilkan energi secara teratur menyebabkan kekurangan cadangan zat gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh dan berkembang secara normal. Kepada Najahah et al., ibu dengan KEK menyebabkan masalah gizi buruk pada bayi yang dikandungnya saat masih dalam kandungan, sehingga menyebabkan bayi pendek (2013). Selain itu, ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) bayi. Kestabilan dapat terjadi karena usia kehamilan yang pendek dan berat badan lahir rendah ketika nutrisi tidak mencukupi.

### 4) Kadar Hemoglobin

Anemia adalah suatu kondisi di mana tidak ada cukup sel darah merah, juga dikenal sebagai hemoglobin (Hb), selama kehamilan. Diet rendah zat besi, vitamin

B12, dan asam folat, penyakit gastrointestinal, penyakit kronis, dan riwayat keluarga anemia hanyalah beberapa dari banyak faktor risiko anemia (Moegni dan Ocviyanti, 2013).

Menurut Kemenkes RI (2013), cut-off value anemia pada ibu hamil adalah ketika hasil tes Hb kurang dari 11,0 g/dl. Hambatan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah, dan bayi lahir dengan berat badan lebih sedikit. Cadangan besi adalah konsekuensi anemia bagi janin. Di sisi lain, akibat anemia bagi ibu hamil dapat mengakibatkan komplikasi, gangguan pada saat persalinan, bahkan pingsan bagi ibu. Hingga kematian (2012, Direktorat Gizi dan KIA) Menurut Ruchayati (2012), lama persalinan bayi yang akan dilahirkan berkorelasi dengan kadar hemoglobin (Hb) selama kehamilan. Semakin tinggi kadar Hb maka bayi akan semakin besar (Ruchayati, 2012). Stunting juga merupakan faktor risiko prematuritas dan berat badan lahir rendah, sehingga anemia selama kehamilan secara tidak langsung dapat menyebabkan stunting pada anak di bawah usia lima tahun.

##### 5) Kenaikan berat badan ibu saat hamil

IMT sebelum hamil berkaitan dengan penambahan berat badan selama kehamilan. Pertambahan berat badan ibu harus lebih besar dibandingkan ibu dengan status gizi normal atau lebih tinggi jika IMT ibu lebih rendah sebelum hamil. Setiap trimester memiliki pola unik ibu hamil kenaikan berat badan selama kehamilan. Trimester pertama melihat kenaikan 1,5-2 kilogram, trimester kedua melihat kenaikan 4-6 kilogram, dan trimester ketiga melihat kenaikan 6-8 kilogram. Direktorat Gizi dan KIA (2012) melaporkan bahwa ibu hamil mengalami kenaikan berat badan sekitar 912 kilogram selama kehamilannya. Kenaikan berat badan

selama kehamilan <sup>3</sup> merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kelahiran bayi (Yongky, 2012). Pengendalian berat badan ibu hamil sangat penting dilakukan bertambah karena penambahan berat badan yang berlebihan akan mengakibatkan ibu hamil mengalami kenaikan berat badan. Dapat menyebabkan obesitas pada bayi. Jika tidak, dapat mengakibatkan <sup>10</sup> berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur, yang merupakan faktor risiko stunting pada anak di bawah lima tahun.

#### 6) Berat badan lahir

<sup>3</sup> Anisa (2012) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan prevalensi stunting pada balita di Desa Kalibaru. Berat badan lahir berdampak langsung pada bagaimana anak balita tumbuh dan berkembang dari waktu ke waktu. Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah menghadapi tantangan dalam pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan penurunan fungsi intelektual, selain lebih rentan terhadap infeksi. Terjadinya hipotermia, sebagaimana dikemukakan oleh Direktorat Gizi dan KIA (2012).

#### 7) Panjang badan lahir

Janin mengalami gangguan tumbuh kembang akibat kekurangan gizi ibu sebelum hamil, yang dapat mengakibatkan bayi memiliki panjang lahir yang lebih pendek. Nutrisi bayi saat masih dalam kandungan berdampak pada pendeknya panjang lahir sangat penting untuk menentukan asupan yang sehat. Kejadian stunting dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk berat badan lahir, panjang saat lahir, usia kehamilan, dan pola asuh.

#### 8) ASI Eksklusif

Pemberian ASI saja dapat memenuhi kebutuhan bayi antara usia 0 hingga 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif juga penting karena enzim di usus tidak dapat mencerna makanan selain ASI pada usia ini. Selain itu, ginjal belum sempurna sehingga sisa makanan tidak dapat dibuang dengan baik (Kemenkes RI, 2012). Banyak keuntungan yang didapat dari ASI eksklusif, antara lain meningkatkan imunitas, pemenuhan kebutuhan nutrisi, keterjangkauan, kemudahan penggunaan, kebersihan, dan kesehatan. Kemampuan untuk memperkuat ikatan antara ibu dan anak.

#### 9) MP-ASI

Proses peralihan dari ASI ke makanan semi padat dikenal sebagai makanan pendamping ASI (MP-ASI). Bayi membutuhkan lebih banyak makanan, jadi ini dilakukan. Bayi juga ingin beralih dari refleks mengisap ke menelan semi-cairan padat dengan cara memindahkan makanan dari depan ke belakang lidah (Indriarti et al., 2015). Karena ASI tidak lagi memberikan nutrisi yang dibutuhkan bayi, bayi yang berusia di atas enam bulan diberikan makanan pendamping ASI. Makanan pendamping ASI harus diperkenalkan secara bertahap dan dalam berbagai bentuk, termasuk jus buah, buah segar, bubur kental, makanan tumbuk, makanan lembek, dan makanan padat di akhir.

Dalam penelitian di Purwokerto, Meilyasari (2014) menemukan bahwa salah satu faktor risiko stunting pada balita adalah usia mulai makan. Pemberian MP-ASI pada anak terlalu dini dapat meningkatkan risiko penyakit menular seperti diare karena tidak sebersih dan mudah dicerna seperti ASI. Jika nutrisi seperti seng dan tembaga dan air yang hilang selama proses tidak diganti, diare dapat mengakibatkan

dehidrasi parah, kekurangan gizi, gagal tumbuh, dan bahkan kematian, menurut Meilyasari dan Isnawati (2014).

#### 10) Pola asuh

Selama kegiatan parenting, anak dan orang tua berinteraksi satu sama lain. Ketika seorang anak mampu memenuhi kebutuhan esensialnya, seperti makan, minum, mandi, dan berpakaian sendiri, maka orang tua memberikan mereka pendidikan, arahan, dan perawatan, serta menjaga makanan, minuman, pakaian, dan kebersihan. Pendapatan keluarga, pendidikan, perilaku, dan jumlah saudara kandung semuanya berdampak pada pola asuh (Putri, 2018), dan status gizi seorang ibu dipengaruhi oleh kemampuannya untuk memberi makan anaknya dengan cukup. Perkembangan mental dan fisik anak sangat dipengaruhi oleh orang tua mereka. Anak diharapkan untuk melakukan perbuatan baik untuk orang tua mereka dan juga untuk diri mereka sendiri, yang mereka akan sangat bermanfaat di masa depan. Orang tua menggunakan berbagai model dan variasi untuk mendidik dan merawat anak-anak mereka, yang jelas memiliki efek yang berbeda pada perilaku dan sikap anak-anak mereka (Putri, 2018).

Salah satu faktor tidak langsung yang berhubungan dengan status gizi anak, termasuk stunting, adalah pola asuh, menurut UNICEF. Karena gizi buruk dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan tubuh, keterlambatan perkembangan otak, dan penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit menular, maka penting untuk diperhatikan kualitas dan kuantitas kandungan gizi makanan anak. Hal ini menunjukkan perlunya mendukung kemampuan ibu untuk memberikan pengasuhan yang baik kepada anaknya dalam hal praktik pemberian makan, praktik higiene perorangan atau lingkungan, dan praktik berobat agar dapat

mendukung asupan gizi yang baik (Kullu et al.,2018). Menurut temuan penelitian Kullu (2018), terdapat hubungan antara prevalensi tahun 2017 di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan, stunting balita usia 24 sampai 59 bulan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ibrahim dan Faramita tahun 2014 di Posyandu Asoka II Pesisir Desa Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar diketahui bahwa dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan, stimulasi psikososial, praktik higiene/higiene, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (2015), terhadap pola stunting pada anak usia 24 sampai 59 bulan dan orang tua asuh. Anak usia 24 sampai 59 bulan paling sering mengalami stunting.

#### 2.1.4 Pencegahan stunting

Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi ibu hamil, maka kejadian stunting pada anak di bawah usia lima tahun dapat dikurangi sejak janin dalam kandungan. Artinya, setiap ibu hamil perlu mendapat makanan yang cukup, mengonsumsi suplemen gizi (tablet Fe), dan menjaga kesehatannya. Selain itu, setiap bayi baru lahir mendapat makanan pendamping ASI (MPASI) dalam jumlah dan kualitas yang cukup setelah berusia 21 bulan, namun hanya sampai usia 6 bulan (eksklusif). Selain mendapat nutrisi yang cukup, ibu nifas mendapatkan kapsul vitamin A sebagai suplemen gizi. Jika pemantauan tumbuh kembang balita dilakukan dengan benar dan konsisten, stunting kronis pada balita harus dipantau dan dicegah. Untuk mencegah stunting, sangat strategis untuk memantau tumbuh kembang balita di posyandu guna mendeteksi gangguan tumbuh kembang secara dini (Kemenkes RI, 2013).

#### 2.1.5 Dampak stunting

Kekurangan gizi dapat berdampak negatif pada <sup>3</sup> perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh dalam jangka pendek. Akibat jangka panjangnya antara lain produktivitas ekonomi yang lebih rendah akibat kualitas kerja yang tidak kompetitif, penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, daya tahan tubuh menurun, peningkatan risiko penyakit, antara lain diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan kecacatan di hari tua (2016) Kementerian Kesehatan.

Masalah gizi, terutama pada anak-anak yang pendek, menghambat pertumbuhan remaja, yang memiliki efek negatif jangka panjang. Menurut penelitian, pendek saat kecil sangat terkait dengan pendapatan yang lebih rendah saat dewasa, penurunan lama pendidikan, dan rendahnya pendapatan, prestasi pendidikan. Anak pendek lebih cenderung orang dewasa yang kurang pendidikan, lebih miskin, memiliki kesehatan yang lebih buruk, dan lebih mungkin untuk mendapatkan penyakit tidak menular. Akibatnya, anak-anak yang pendek sering menjadi tanda sumber daya manusia yang buruk, yang semakin menghambat masa depan suatu bangsa produktivitas (UNICEF, 2012).

Bagi pria dan wanita, pengerdilan memiliki dampak finansial yang signifikan pada tingkat individu, rumah tangga, dan masyarakat. Menurut Hoddinott et al., ada bukti bahwa tinggi badan orang dewasa yang lebih pendek terkait dengan pendapatan yang lebih rendah dan produktivitas yang lebih rendah di tempat kerja (2013). Menurut Hoddinott et al., anak stunting biasanya memiliki nilai yang lebih rendah, kemampuan kognitif yang lebih rendah, dan kecenderungan untuk mendaftar di sekolah lebih lambat daripada anak normal. Mereka juga cenderung mengembangkan gangguan perkembangan perilaku di awal kehidupan (2013).



## 2.2 Konsep pola asuh

### 2.2.1 Pengertian pola asuh

Pola asuh adalah cara yang digunakan dalam usaha membantu anak untuk tumbuh dan berkembang dengan merawat, membimbing dan mendidik, supaya anak mencapai kemandiriannya. Pada dasarnya pola asuh merupakan suatu sikap dan praktek yang dilakukan oleh orang meliputi cara memberi makan pada anak, memberikan stimulasi, memberi kasih sayang agar anak dapat tumbuh kembang dengan baik (Sofiani *et al.*, 2020).

Kohn mendefinisikan pola asuh sebagai sikap orang tua terhadap interaksi anak mereka. Metode yang digunakan orang tua untuk mendidik dan membesarkan anak-anak mereka disebut pola asuh. Setiap orang tua memiliki pendekatan unik mereka sendiri untuk mengasuh anak, seperti bagaimana mereka berinteraksi satu sama lain untuk mendidik, merawat, dan mengarahkan anak-anaknya. Seorang anak, terutama yang berkebutuhan khusus, membutuhkan pengasuhan yang baik berupa pengasuhan dan perlakuan dari orang tua. Menurut Putri (2018), beberapa anak berkebutuhan khusus tidak dapat hidup mandiri dan membutuhkan perawatan dan perhatian tambahan supervisi. Penulis sampai pada kesimpulan bahwa pola asuh meliputi <sup>1</sup> segala bentuk interaksi antara orang tua dan anak melalui berbagai strategi pola asuh, yang berdampak pada perilaku dan ciri-ciri kepribadian anak-anak yang mungkin bertahan hingga dewasa. Konsepsi yang beragam tentang gaya pengasuhan memberikan kepercayaan pada kesimpulan ini.

### <sup>1</sup> 2.2.2 Definisi orang tua

Menurut Mantali (2018), orang tua adalah figur pertama yang anaknya paling terkena dampak. Orang tua akan mengajari anak-anaknya bagaimana

bersosialisasi agar mereka <sup>1</sup> belajar bagaimana hidup dengan orang lain selain anggota keluarga, bagaimana menjadi mandiri, dan bagaimana untuk menangani masalah mereka sendiri di luar rumah (<sup>1</sup> Julianti & Jusmaeni, 2021).

### 2.2.3 Definisi pola asuh orang tua

Cara orang tua berinteraksi dengan anak-anak mereka disebut sebagai pola asuh perilaku yang dari waktu ke waktu relatif dan konstan. Menurut banyak ahli, mengasuh anak adalah fundamental. Semua tindakan orang tua terhadap anak-anak mereka dapat disimpulkan sebagai pengasuhan. Perlakuan orang tua memerlukan mendidik, mengarahkan, dan mengajarkan perilaku yang dapat diterima masyarakat contoh.

Menurut Seftiansyah (2012) berpendapat bahwa pola asuh orang tua merupakan segala sesuatu yang dilakukan orang tua untuk membentuk perilaku anak-anak mereka meliputi semua peringatan dan aturan, pengajaran dan perencanaan, contoh dan kasih sayang serta pujian dan hukuman. Mendidik dan membimbing anak merupakan pencerminan dan karakteristik tersendiri dari orang tuanya yang dapat mempengaruhi sikap anak dikemudian hari (Lestari *et al.*, 2020).

Pengasuhan berakar pada bentuk dan prosedur. Pengasuhan, di sisi lain, mengacu pada pendidikan dan pemeliharaan. Oleh karena itu, pengasuhan mengacu pada metode atau sistem untuk merawat, mendidik, dan memelihara anak. Pengasuhan adalah proses di mana orang tua berinteraksi dengan anak-anaknya untuk mendidik mereka dan memberi contoh yang baik agar anak dapat mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk tahap perkembangannya (Handayani dkk, 2017). Segala bentuk dan proses interaksi antara orang tua dan anak yang berpotensi mempengaruhi kepribadian Perkembangan anak disebut

sebagai pola asuh. Menurut Rakhmawati (2015), karakter anak nantinya dibentuk oleh bagaimana orang tua berinteraksi dengannya di dalam kelas.

#### 2.2.4 Jenis pola asuh

##### a. Pola Asuh dengan Orang Tua

Orang tua memiliki kewajiban untuk memberi anak-anak mereka pengalaman yang diperlukan untuk perkembangan kecerdasan yang optimal. Kedua orang tua memainkan peran penting dalam perkembangan anak-anak mereka. Namun, ada perbedaan halus dalam sentuhan antara ayah dan ibu. Peran ibu, antara lain :menumbuhkan perasaan cinta dan kasih sayang melalui kelembutan dan kasih sayang seorang ibu, mengembangkan kemampuan bahasa anak, dan mengajari anak perempuan untuk berperilaku baik dan sesuai dengan jenis kelaminnya. Peran ayah antara lain mengajarkan anak untuk bertanggung jawab, menumbuhkan kepercayaan diri dan kompetensi, serta mempersiapkan mereka untuk sukses (Rakhmawati, 2015).

##### b. Pola Asuh dengan Orang Tua Tunggal

Merawat anak membutuhkan lebih banyak usaha dari orang tua tunggal. Menjadi orang tua tunggal dapat diakibatkan oleh perceraian atau perpisahan, kematian pasangan, wanita yang belum menikah membesarkan anaknya sendiri, atau adopsi oleh pria atau wanita yang belum menikah. Ada sejumlah masalah yang dapat mempengaruhi kesehatan anak-anak yang dibesarkan oleh orang tua tunggal. Orang dewasa dan anak-anak sama-sama dapat mengalami stres karena dibesarkan oleh orang tua tunggal. Karena tidak ada orang lain yang berbagi tanggung jawab sehari-hari dalam mengelola anak, mempertahankan pekerjaan, mengurus rumah, dan mengelola keuangan, orang tua tunggal mungkin mengalami perasaan

kewalahan. Agar kehidupan orang tua tunggal berjalan lancar, komunikasi dan dukungan sangat penting. Anak-anak dari orang tua tunggal harus menerima lebih banyak dukungan (Kyle et al., 2014).

c. Pola Asuh dengan Kakek-Nenek

Nenek lebih mungkin daripada kakek untuk merawat cucu mereka ketika mereka dibesarkan oleh kakek-nenek. Nenek secara konsisten memiliki lebih banyak kontak dengan cucu mereka daripada kakek-nenek, menurut penelitian. Kakek-nenek dapat memainkan berbagai peran dalam berbagai keluarga, kelompok etnis dan budaya, dan konteks. Studi sebelumnya tentang interaksi kakek-nenek dengan cucu mereka (Khairina et al.) juga mengungkapkan berbagai gaya pengasuhan untuk cucu lansia (2013).

d. Pola Asuh dengan Perawat

"Perawatan dengan perawat" mengacu pada saat seorang anak dirawat dalam situasi hidup lain yang jauh dari orang tua atau wali yang sah. Mayoritas anak asuh telah diabaikan atau dilecehkan. Anak asuh lebih mungkin mengalami berbagai masalah medis, emosional, perilaku, atau masalah perkembangan secara bersamaan. Anak asuh memerlukan perhatian yang sangat spesifik. Pendekatan multidisiplin untuk pengasuhan yang mencakup anak, orang tua asuh, orang tua kandung, profesional perawatan kesehatan, dan layanan dukungan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan perkembangan anak. Perawat sangat membantu ke penitipan anak.

Dalam kehidupan sehari-hari, orang tua menerapkan pola asuh yang beragam. Proses perkembangan akan dipengaruhi oleh pola asuh yang digunakan orang tua terhadap anaknya. Menurut Latifah et al., kualitas dan potensi diri anak

perkembangannya tergantung bagaimana orang tuanya membesarkannya (2021).

(Lilis, 2017) Pola asuh ada tiga macam, yaitu:

1. Demokratis

Pola asuh demokratis adalah ketika orang tua mendahulukan kepentingan anak tetapi tidak ragu untuk mengontrolnya. Orang tua yang rasional selalu mendasarkan keputusan dan tindakannya pada rasio atau pemikiran. Orang tua seperti ini juga realistis terhadap kemampuan anaknya, tidak terlalu berharap banyak diluar mereka. Orang tua seperti ini juga memberikan kebebasan kepada anaknya untuk memilih dan bertindak (Putri, 2018), dan pendekatan mereka terhadap anak hangat.

Menurut Lusi Lestari (2018), pola asuh demokratis atau otoriter menghasilkan keterampilan sosialisasi yang berkembang dengan baik pada anak (Latifah et al.,2021). Berdasarkan temuan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bulang, terdapat 68 ibu dari anak di bawah usia lima tahun yang berbagi metode pengasuhan mereka, yang mayoritas adalah metode pengasuhan demokratis, khususnya pola asuh yang mengakui dan menghormati kebebasan anak, meskipun kebebasan itu tidak mutlak, dan memberikan panduan yang jelas tentang bagaimana perkembangan anak dalam keluarga (2018 Putri).

Bermanfaat bagi anak akan pola asuh demokratis. Diantaranya adalah anak-anak yang terpenuhi, yakin, siap beradaptasi dengan tekanan, tergugah untuk sukses, dan siap berdiskusi secara nyata dengan teman dan orang dewasa. Karena dampak positifnya, pola asuh demokratis merupakan Pola asuh yang dapat dipilih ibu untuk digunakan (Putri, 2018). Putri (2018) menemukan bahwa 23 penelitian menunjukkan bahwa semua ibu dengan pola asuh demokratis memiliki anak dengan

status gizi normal. Hal ini menunjukkan bahwa pola asuh demokratis merupakan komponen dari pola asuh yang efektif.

## 2. Otoriter

Pengasuhan yang otoriter biasanya melibatkan penerapan aturan ketat yang harus dipatuhi, seringkali dengan ancaman. Orang tua seperti ini sering menghukum, memerintah, dan memaksa. Orang tua seperti ini tidak takut untuk menghukum anak jika anak tidak melakukan apa yang mereka lakukan kata orang tua. Selain itu, orang tua seperti ini tidak kenal kompromi, dan komunikasi biasanya sepihak. Untuk memahami anak mereka, orang tua seperti ini tidak memerlukan umpan balik dari anak mereka. Menurut Putri (2018), anak-anak yang dibesarkan dalam tipe ini lingkungan akan memiliki temperamen keraguan, kepribadian yang lemah, dan ketidakmampuan untuk mengambil keputusan tentang apa pun.

Ibu otoriter memiliki anak dengan status gizi tidak normal, menurut (2018) penelitian Putri di wilayah kerja Puskesmas Bulang Kota Batam tentang hubungan pola asuh dengan status gizi balita.

## 3. Permisif

Sebagian besar waktu, pola asuh permisif memungkinkan untuk pengawasan yang sangat sedikit. Beri anak kesempatan untuk melakukan sesuatu tanpa dia cukup mengawasinya. Ketika anak-anak dalam bahaya, mereka jarang menegur atau memperingatkan mereka, dan mereka menawarkan sedikit arahan. Anak-anak sering suka orang tua yang berhati hangat seperti ini (Irawan et al.,2019).

Anak hanya akan menderita akibat pola asuh yang permisif, khususnya perkembangan sosialnya yang abnormal sehingga akan menghasilkan anak yang impulsif, agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri, dan kurang matang secara sosial. Menurut Irawan et al., pola asuh seperti ini biasanya membuat ibu merasa menyesal karena meninggalkan anak sendirian sepanjang hari demi memenuhi semua permintaan anak dan memanjakannya (2019). Septiari (2012) menambahkan kepercayaan pada pernyataan ini dengan menyatakan bahwa permisif orang tua hanya membiarkan anaknya berbuat dan bertindak semaunya tanpa memberikan pengawasan dan bimbingan yang memadai dengan harapan anak tidak rewel.

#### 2.2.5 Unsur yang memengaruhi pola asuh

##### a. Daerah sekitar

Karena pertumbuhan balita sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya, maka tidak menutup kemungkinan bahwa pola asuh orang tua juga dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya. Intervensi dini orang tua dapat membantu anak memiliki masa depan yang lebih baik (Yakhnich, 2016).

##### b. Tingkat pendidikan

Dalam proses membesarkan anak, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman orang tua memiliki pengaruh yang signifikan. Orang tua yang memiliki pendidikan tinggi mungkin lebih berpengaruh dalam pengasuhan anak-anaknya, sedangkan orang tua yang manja lebih cenderung memiliki ijazah sekolah menengah (Kashahu et al., 2014).

##### c. Budaya

Dalam mengasuh anak, orang tua seringkali mengadopsi praktik dan praktik masyarakat (Deki, 2016).

#### d. Sosial Ekonomi

Kebutuhan anak tidak dapat dipenuhi oleh orang tua pada keluarga berpenghasilan rendah karena kurangnya fasilitas yang memadai. Menurut Khoirun dan Nadhiroh (2015), status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi makanan yang mereka makan sehingga menyebabkan makanan yang mereka makan menjadi kurang bervariasi dan jumlahnya lebih sedikit. Ini terutama berlaku untuk makanan yang membantu pertumbuhan anak.

#### 2.2.6 Dimensi pola asuh orang tua

Menurut Anisah (2011) membagi pola asuh orang tua menjadi dua dimensi yaitu (Prameswari, 2020) :

1. Responsiveness, atau cara orang tua menerima, mencintai, peduli terhadap anak-anak mereka, dan suka memuji mereka. Diskusi terbuka dan pertukaran verbal antara orang tua dan anak menarik bagi orang tua.
2. Agar anak berkembang menjadi individu yang kompeten sesuai dengan standar yang diinginkan orang tua, tuntutan meliputi sikap dan pengawasan orang tua. Sosialisasi, kreativitas, inisiatif, dan kemampuan beradaptasi anak akan terhambat oleh tuntutan yang berlebihan.

#### 2.2.7 Indikator pengukuran pola asuh orangtua

Dua dimensi pengasuhan Baumrind akan digunakan untuk menyusun pertanyaan dalam kuesioner yang disusun oleh Najibah untuk menentukan gaya pengasuhan responden:

1. Demokratis pola asuh meliputi:



- a) menyokong pembahasan
- b) menyajikan sanjungan
- c) memimpin kelakuan secara wajar
- d) pemenuhan yang dibutuhkan pada anak

2. Pada otoriter pola asuh memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) memperbanyak undang-undang
- b) fokus atas denda
- c) kurangnya konsultasi; dan
- d) kurangnya sanjungan

3. Pola asuh permisif:

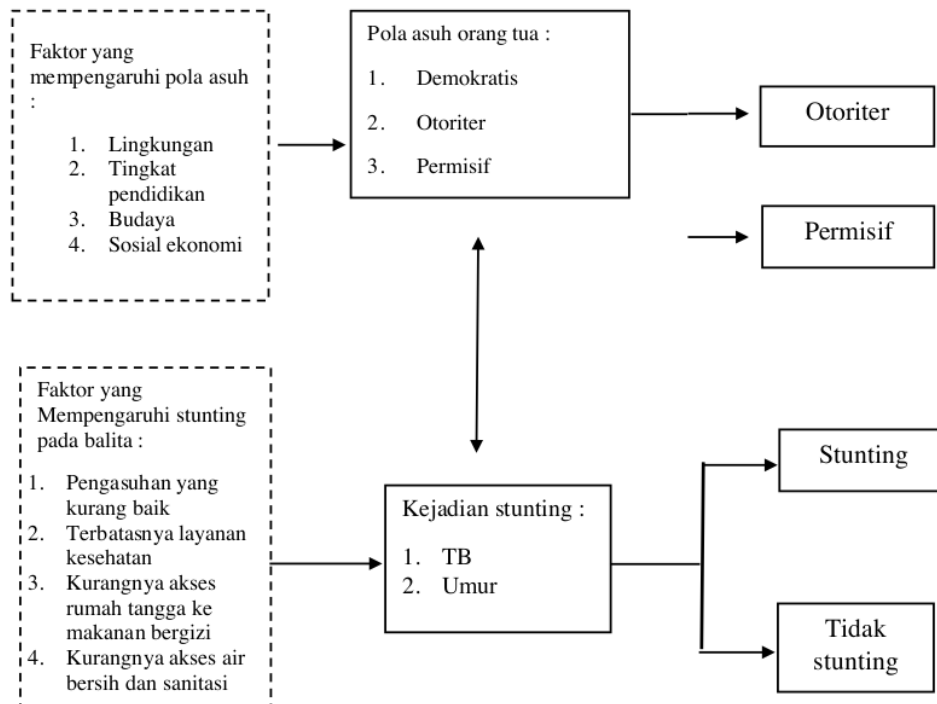
- a) Ketidakpedulian terhadap anak;
- b) Anak bebas mengatur dirinya sendiri;
- c) Hukuman tidak pernah diberikan;
- d) Penghargaan tidak pernah diberikan.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Menurut Triastutik (2018), kerangka konseptual adalah hubungan atau hubungan antara masalah yang diteliti dengan satu atau lebih konsep.



Gambar 3.1 : kerangka konseptual hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun

Keterangan :

⋯ : Tidak Diteliti

▭ : Diteliti

→ : Hubungan

### 3.2 Hipotesis

Menurut Nursesalam (2017), hipotesis adalah tanggapan sementara terhadap pertanyaan penelitian atau rumusan masalah.

H1 : Ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di posyandu desa Jombok Sumberjo, Ngoro Jombang

H0 : Tidak ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di posyandu desa Jombok Sumberjo, Ngoro Jombang

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis penelitian**

Penelitian kuantitatif digunakan dalam penelitian ini. Sugiyono (2018) mendefinisikan pendekatan penelitian kuantitatif sebagai "penelitian berdasarkan filosofi positivisme" yang meneliti populasi atau sampel tertentu, menggunakan

instrumen untuk mengumpulkan data, dan menggunakan analisis data kuantitatif atau statistik untuk menggambarkan dan menguji hipotesis yang telah ditentukan.

#### **4.2 Rancangan penelitian**

Menurut Silaen (2018), desain penelitian juga dikenal sebagai desain penelitian adalah rencana untuk keseluruhan prosedur perencanaan dan pelaksanaan penelitian.

Dinamika korelasi antara faktor risiko dan efek yang diteliti dalam penelitian cross-sectional ini menggunakan pendekatan, observasi, atau pengumpulan data secara bersamaan (point time approach). Hal ini menunjukkan bahwa setiap subjek hanya diamati satu kali, dan pada saat pemeriksaan, pengukuran dilakukan terhadap karakter atau variabel subjek. Hal ini tidak berarti bahwa setiap subjek penelitian diamati secara bersamaan, menurut Notoatmodjo (2018).

#### **4.3 Waktu dan tempat penelitian**

##### **4.3.1 Waktu penelitian**

Pada bulan April hingga Agustus 2022, penelitian dimulai dengan perencanaan (penyusunan proposal) dan diakhiri dengan penyusunan laporan akhir.

##### **4.3.2 Tempat penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di posyandu desa Jombok Sumberjo, Ngoro Jombang.

## 4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

### 4.4.1 Populasi

Menurut Corper Donald, R; Schindler, Pamela yang diterjemahkan oleh Sugiyono (2018) menyatakan bahwa: *“Population is the total collection of element about which we wish to make some inference. A population element is the subject on wich measurement is being taken. It is the until of study”*. Populasi adalah keseluruhan elemen yang akan dijadikan wilayah generalisasi. Elemen populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti. Pada penelitian ini populasinya adalah semua ibu-ibu yang memiliki anak balita stunting usia 2-5 tahun di posyandu desa Jombok Sumberjo, Ngoro Jombang dengan jumlah 23 responden.

### 4.4.2 Sampel

Sugiyono (2018) menegaskan bahwa sampel adalah komponen dari total populasi dan ciri-cirinya. Sampel yang diambil dari populasi yang besar dapat digunakan jika peneliti tidak dapat menyelidiki setiap aspek populasi, misalnya karena waktu, sumber daya, atau keuangan kendala. Jumlah sampel dalam penelitian ini terutama terdiri dari ibu dengan balita stunting usia 2 sampai 5 tahun.

Dalam penelitian ini jumlah populasi ibu-ibu yang memiliki anak balita usia 2-5 tahun, maka dapat digunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{(1 + (N \times e^2))}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah Populasi

e : Tingkat signifikan (0,05)

Maka sampel dari populasi dapat diketahui sebagai berikut:

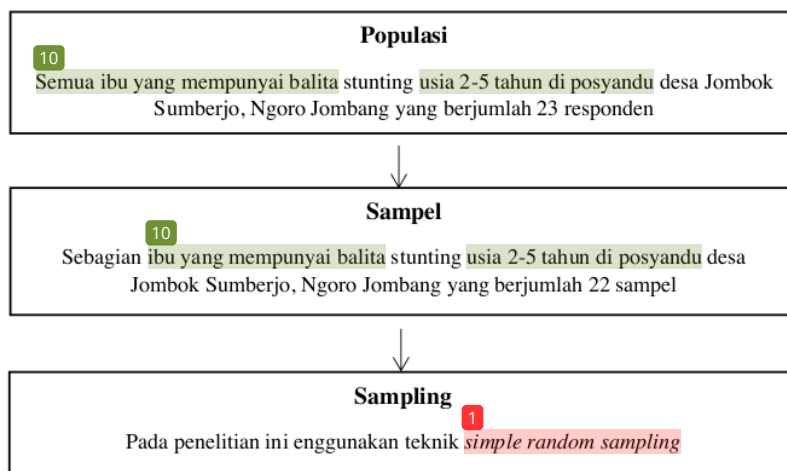
$$\begin{aligned} N &= \frac{N}{(1 + (N \times e^2))} \\ &= \frac{23}{(1+0,05^2)} \\ &= \frac{23}{1 + 23 \times 0,0025} \\ &= \frac{23}{1 + 0,0575} \\ &= \frac{23}{1,0575} \\ &= 22 \end{aligned}$$

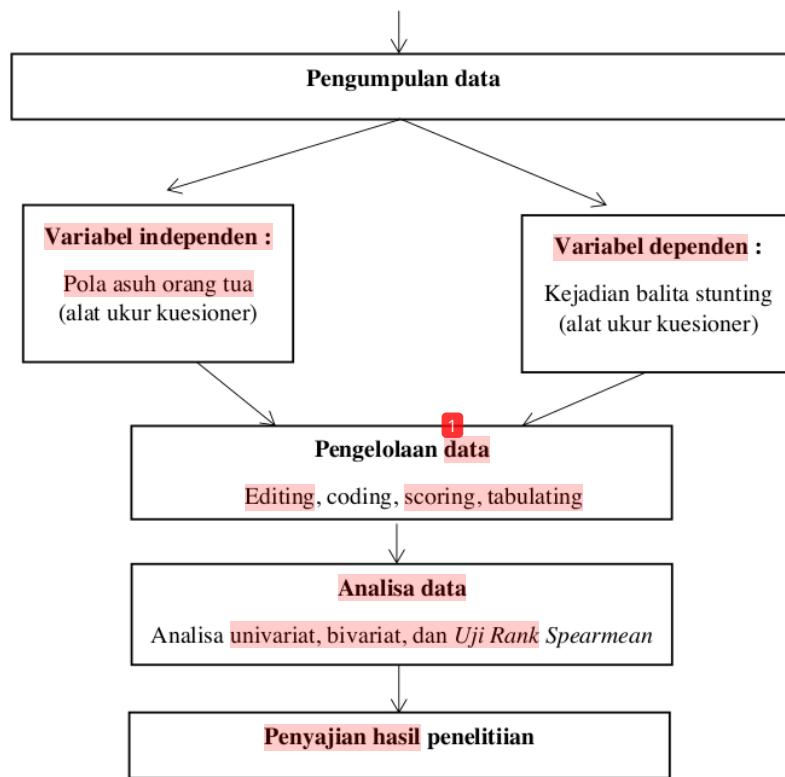
#### 4.4.3 Sampling

Sugiyono (2018) menyatakan bahwa teknik pengambilan sampel adalah suatu metode untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian. Apabila suatu populasi memiliki anggota atau unsur-unsur yang tidak homogen dan terstratifikasi secara proporsional, digunakan sampel acak sederhana.

#### 4.5 Jalannya penelitian (kerangka kerja)

Kerangka operasional atau kerangka mengacu pada langkah-langkah dalam kegiatan ilmiah, dimulai dengan identifikasi populasi, sampel, dan sebagainya (Nursalam, 2013).





Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting di posyandu desa Jombok Sumberejo, Ngoro Jombang.

## 4.6 Identifikasi variabel

### 4.6.1 Variabel *independen*

Sugiyono (2019) mendefinisikan variabel bebas sebagai variabel yang berpengaruh terhadap terikatnya variabel terikat atau menyebabkan perubahan di dalamnya. Pola asuh merupakan variabel bebas dalam penelitian ini.

### 4.6.2 Variabel *dependen*



Menurut Sugiyono (2019), variabel terikat (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi hasil karena adanya variabel bebas. Selain itu, variabel dependen sering disebut sebagai variabel kriteria, konsekuensi, atau output. Angka stunting pada anak usia dua hingga lima tahun merupakan variabel dependen dalam penelitian ini.

#### 4.7 Definisi operasional

Menurut Notoatmodjo (2018), definisi operasional adalah deskripsi dari batas-batas variabel atau apa yang diukurnya.

**1** Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita 2-5 tahun di posyandu desa Jombok Sumberjo, Ngoro Jombang.

---

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor & kriteria
----------	----------------------	-----------	-----------	-------	-----------------

<i>Independen</i>	Perilaku orang tua dalam mengasuh balita usia 2-5 tahun	a. Pola asuh demokratis b. pola asuh otoriter c. pola asuh permisif	Kuesioner	Ordinal	Perhitungan dengan nilai skor pernyataan positif Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1 Pernyataan negative Selalu = 1 Sering = 2 Jarang = 3 Tidak pernah = 4 Kriteria : 1. Demokratis nilai skor 73-69 2. Otoriter nilai skor 49-72 3. Permisif nilai skor 24-48 (Prameswari, 2020)
<i>Dependen</i>	Stunting adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan tinggi badan umurya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS nilai z-score nya <-2 SD	a. pengukuran tinggi badan b. umur	Pita	Nominal	Perhitungan nilai skor 4 1. Stunting: Zscore <-2,0 SD 2. Tidak stunting : Zscore >-2,0 SD  Kriteria : 1. stunting 2. tidak stunting

## 4.8 Pengumpulan dan analisis data

### 4.8.1 Instrumen Penelitian

Alat untuk mengukur fenomena sosial dan alam yang diamati adalah instrumen penelitian (Sugiyono, 2019). Alat ukur penelitian adalah kuesioner.

#### 1. Pola asuh orang tua

Terdapat 15 pernyataan dalam angket pola asuh. Jika responden menjawab benar sesuai dengan () dalam jawaban mereka. Skala Likert digunakan dalam instrumen ini (Sofiani et al.,2020) jika secara konsisten mendapat skor 4, sering menerima skor 3, kadang-kadang mendapat skor 2, dan jika tidak pernah mendapat skor 1. Dengan seperangkat kriteria Menurut Prameswari (2020), skor untuk sistem demokrasi adalah 73-96, untuk sistem otoriter 49-72, dan sistem permisif 24-48.

#### 2. Stunting pada balita

Pita sentimeter digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur pengerdilan pada balita, dan hasilnya disesuaikan dengan standar deviasi WHO. Rumus Z-score untuk TB/U:

$$z\text{-score} = \frac{\text{nilai individu} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{nilai simpangan baku rujukan}}$$

maka dapat diperoleh kategori :

a. stunting : Zscore <-2,0 SD

b. tidak stunting : Zscore >-2,0 SD

#### 4.8.2 Prosedur penelitian

Prosedur pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengurus ijin penelitian dengan membawa surat dari ITS Kes ICMe Jombang ke Koordinator Wilayah Ngoro Jombang dan Posyandu Desa Jombok Sumberjo.
2. Memberikan penjelasan kepada calon responden dan bila bersedia menjadi responden di persilahkan untuk menandatangani informed consent.
3. Peneliti melakukan observasi dan kuesioner kepada responden.
4. Kuesioner di isi dengan memberikan tanda (√) pada daftar pertanyaan.
5. Kuesioner dikumpulkan kembali setelah responden selesai mengisi angket.
6. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya.
7. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan dan analisa data.

#### 4.8.3 Pengolahan data

1. Editing

**7** Editing adalah merupakan kegiatan mengecek dan perbaikan isian formulir atau lembar observasi tersebut : apakah lengkap, dalam arti semua langkah-langkah sudah diisi (Notoatmodjo, 2018). Kuesioner pola asuh orang tua mengecek kelengkapan dan kejelasan jawaban pada saat diisi. Proses penyuntingan dilakukan pada saat responden masih berada di lapangan sehingga peneliti dapat menanyakan secara langsung pertanyaan yang mungkin mereka miliki.

2. Coding

Menurut Notoatmodjo (2018), coding adalah perubahan informasi tekstual menjadi informasi numerik. Saat memasukkan data, coding atau pengkodean sangat membantu. Pengelompokan data serta pemberian kode atau nilai pada langkah-langkah yang dilakukan untuk mempermudah dalam memasukkan data dan analisis data. Pengkodean terbagi menjadi data umum dan data khusus sebagai berikut :

A) Data umum

1) Kode Orang tua

Responden 1      kode R1

Responden 2      kode R2

Responden 3      kode R3

Dan selanjutnya

2) Usia orang tua

Usia 20-25 tahun    kode UI 1

Usia 26-30 tahun    kode UI 2

Usia 31-35 tahun    kode UI 3

Usia 36-40 tahun    kode UI 4

3) Pekerjaan orang tua

PNS                    kode P1

Wiraswasta          kode P2

Karyawan            kode P3

IRT                    kode P4

Dan selanjutnya

4) Tingkat pendidikan orang tua

Tidak sekolah	kode TP 1
SD	kode TP 2
SMP	kode TP 3
SMA	kode TP 4
Perguruan tinggi	kode TP 5

5) Usia anak

Usia 2 tahun	kode UA1
Usia 3 tahun	kode UA2
Usia 4 tahun	kode UA3
Usia 5 tahun	kode UA4

6) Jenis kelamin anak

Laki-laki	kode J1
Perempuan	kode J2

7) Tinggi badan anak

<85 cm	kode TB 1
85-90 cm	kode TB 2
91-95 cm	kode TP 3
96-100	kode TP 4

B. Data khusus

1. Variabel Independent pengukuran :

Demokratis : P1

Otoriter : P2

Permisif : P3

2. Variabel Dependent pengukuran :

Stunting : S1

Tidak stunting : S2

2. *Scoring*

Setelah memberikan nilai dan bobot pada data, penilaian adalah proses pemberian skor. Evaluasi tanggapan responden dan jumlah hasil penilaian pada saat ini.

3. <sup>7</sup> *Tabulating*

Tabulating yaitu membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Peneliti membuat tabulasi dalam penelitian ini yaitu dengan memasukan data kedalam tabel yang digunakan khususnya bagan distribusi frekuensi. Pada titik ini, hasilnya akan dihitung, dan nilainya akan dimasukkan ke dalam <sup>1</sup> kategori nilai yang baru dibuat.

#### 4.8.4 Analisis data

Setelah data diolah, selanjutnya dianalisis agar hasilnya dapat digunakan untuk mengambil keputusan (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat dan bivariat digunakan dalam penelitian ini:

1. Analisis univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Jenis data menentukan jenis analisis univariat yang digunakan. Menurut Notoatmodjo (2018), analisis univariat biasanya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel, yang kemudian akan

menggambarkan kejadian stunting pada balita antara usia dua dan lima tahun yang tinggal di desa Jombok Sumberjo, Ngoro Jombang.

<sup>1</sup> Data yang akan dianalisa dengan menggunakan rumus presentase sebagai

berikut :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

**Keterangan:**

**p** : Angka presentase

**f** : Frekuensi

**n** : Banyaknya responden

Interpretasi :

0 – 25% = sebagian kecil

26 – 49% = hampir setengahnya

50% = setengahnya

51- 75% = sebagian besar

76 – 99% = hampir seluruh

100% = seluruh

## 2. Analisis bivariat

Menurut Notoatmodjo (2018), analisis bivariat adalah studi tentang <sup>1</sup> dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh balita dengan prevalensi stunting. Uji Spearman Rank Test, yang diolah dan dihitung menggunakan salah satu software komputer, digunakan oleh penulis untuk skala ordinal dan ordinal.

Ketika tingkat signifikansi (nilai p) dan tingkat kesalahan (nilai alfa) dibandingkan dengan nilai = 0,05, keputusan berikut dibuat:



a. Jika  $p \text{ value} \leq \alpha (0,05)$   $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita.

**1**  
b. Jika  $p \text{ value} > \alpha (0,05)$   $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Etika penelitian dipertimbangkan selama penelitian ini. Dari penyusunan proposal hingga publikasi penelitian ini, prinsip-prinsip etika diterapkan (Notoatmodjo, 2018).

##### **1. Persetujuan**

Notoatmodjo (2018) mengatakan bahwa mendapatkan izin subjek adalah langkah pertama sebelum mengumpulkan data atau melakukan wawancara. Setelah membaca dan memahami formulir persetujuan pra-studi, peserta dalam penelitian menandatangani. Selain itu, mereka menunjukkan keinginan untuk berpartisipasi dalam penelitian kegiatan. Peserta dalam penelitian ini tidak diharuskan untuk mengambil bagian jika keputusan mereka dihormati. Responden diberi pilihan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi.

##### **2. Tanpa Nama**

Peneliti harus berpegang pada prinsip anonimitas dalam penelitiannya. Prinsip ini dilaksanakan dengan tidak mencantumkan nama responden dalam hasil penelitian. Sebagai gantinya, responden diminta untuk mengisi inisial mereka pada kuesioner, dan nomor kode yang tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi responden akan diberikan untuk setiap kuesioner yang diisi. Tidak ada identifikasi responden yang tersedia saat penelitian ini dipublikasikan.

### 3. Kerahasiaan

Prinsip ini diterapkan dengan tidak mengungkapkan identitas responden atau data atau informasi lainnya. Peneliti menyimpan data di lokasi yang aman yang hanya dapat diakses oleh mereka. Peneliti akan memusnahkan semua informasi setelah penelitian selesai.

### 4. Kelayakan etik (*Ethical clearance*)

Menurut Irwan (2017), Komisi Etik Penelitian Keperawatan akan melakukan uji kelayakan etik untuk mengetahui apakah penelitian dapat dilaksanakan. Uji kelayakan etik akan dilakukan sebagai bagian dari penelitian ini di KEPK ITS KES Icm Jombang.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

## 5.1 Hasil Penelitian

### 5.1.1 Data umum

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan umur orang tua

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur orang tua di Posyandu Desa Jombok Ngoro Jombang

No	Umur Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	25 - 30 tahun	5	21,7
2.	30 - 35 tahun	3	13,0
3.	35 – 40 tahun	15	65,2
Jumlah		23	100

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden umur ibu 35 – 40 tahun yaitu sebanyak 15 responden (65,2%).

#### 2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu di Posyandu Desa Jombok Ngoro Jombang

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	10	43,5
2.	SMP	8	34,8
3.	SMA	4	17,4
4.	Perguruan Tinggi	1	4,3
Jumlah		23	100

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengah responden pendidikan SD yaitu sebanyak 10 responden (43,5%).

#### 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Posyandu

Desa Jombok Ngoro Jombang

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	PNS	2	8,7
2.	Wiraswasta	10	43,5
3.	Swasta	11	47,8
Jumlah		23	100

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden pekerjaan swasta yaitu sebanyak 11 responden (47,8%).

4. Karakteristik responden berdasarkan umur anak

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur anak di Posyandu Desa Jombok Ngoro Jombang

No	Umur Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1.	2-3 tahun	13	56,5
2.	4-5 tahun	10	43,4
Jumlah		23	100

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden umur anak 24 – 36 bulan yaitu sebanyak 13 responden (56,5%).

5. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Posyandu Desa Jombok Ngoro Jombang

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki – laki	10	43,5
2.	Perempuan	13	56,5
Jumlah		23	100

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 responden (56,5%).

6. Karakteristik responden berdasarkan tinggi badan anak

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tinggi badan anak di

Posyandu Desa Jombok Ngoro Jombang

No	Tinggi Badan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<85 cm	2	8,7
2.	85 – 90 cm	9	39,1
3.	90 – 95 cm	9	39,1
4.	95 – 100 cm	3	13,0
	Jumlah	23	100

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan 5.6 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden

tinggi badan 85 – 95 cm yaitu sebanyak 9 responden (39,1%)

5.1.2 Data khusus

1. Pola Asuh Orang Tua

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola asuh di Posyandu Desa Jombok Ngoro Jombang

No	Pola Asuh	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Demokratis	3	13,0
2.	Otoriter	13	56,5
3.	Permisif	7	30,4
	Jumlah	23	100

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pola asuh orang tua otoriter sebanyak 13 responden (56,5%).

2. Kejadian stunting Anak

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Stunting anak di Posyandu Desa Jombok Ngoro Jombang

No	Stunting	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Stunting	23	100
2.	Tidak stunting	0	0
	Jumlah	23	100

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan 5.8 menunjukkan bahwa seluruh dari responden kejadian stunting terjadi sebanyak 23 responden (100%).

3. Hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting

Tabel 5.9 Tabulasi silang Hubungan pola asuh orang tua dengan Kejadian Stunting

di Posyandu Desa Jombok Ngoro Jombang

Pola asuh orang tua	Kejadian Stunting		Total	
	F	%	$\Sigma$	%
Demokratis	3	13,0	3	13,0
Otoriter	13	56,5	13	56,5
Permisif	7	30,5	7	30,5
Total	23	100	23	100

1 Hasil uji Rank Spearman's rho nilai  $p = 0,000$   $\alpha = 0,05$

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden otoriter dan mengalami stunting sebanyak 13 responden (56,5%).

1 Berdasarkan hasil uji spearman's rho dengan derajat kesalahan  $\alpha = 0,05$  diperoleh hasil nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Hal itu berarti bahwa H1 diterima dan H0 ditolak yang berarti ada Hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita pada anak usia 2 - 5 tahun di Posyandu Desa Jombok Ngoro Jombang.

## 1 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Pola asuh orang tua

Berdasarkan 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pola asuh orang tua otoriter sebanyak 13 responden (56,5%).

Pengasuhan yang otoriter biasanya melibatkan penerapan aturan ketat yang harus dipatuhi, seringkali dengan ancaman. Orang tua seperti ini sering menghukum, memerintah, dan memaksa. Orang tua seperti ini tidak takut untuk menghukum anak jika anak tidak melakukan apa yang mereka lakukan. kata orang tua. Selain itu, orang tua seperti ini tidak kenal kompromi, dan komunikasi biasanya sepihak. Untuk memahami anak mereka, orang tua seperti ini tidak memerlukan umpan balik dari anak mereka. Menurut Putri (2018), anak-anak yang dibesarkan dalam tipe ini lingkungan akan memiliki temperamen keraguan,

kepribadian yang lemah, dan ketidakmampuan untuk mengambil keputusan tentang apa pun.

Menurut peneliti faktor yang dapat mempengaruhi pola asuh orang tua yang demokratis adalah pendidikan, berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir setengah responden pendidikan SD yaitu sebanyak 10 responden (43,5%), pendidikan sangat penting karena ibu akan lebih pintar dalam merawat, membimbing dan memilah nutrisi yang terbaik untuk anaknya, jadi dengan demikian anak juga akan terpolo dalam hal kedisiplinan diri dalam melakukan kegiatan sehari – harinya. Hasil dari pola asuh menjadikan presentase yang tinggi yaitu pola asuh orang tua otoriter. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul Peran Ibu yang Berhubungan dengan Peningkatan Status Gizi Balita dilakukan oleh Raharjo dan Wijayanti (2017) <sup>6</sup> mengatakan bahwa pengetahuan ibu yang baik tentang makanan balita yang akan membuat status gizi pada balita baik.

Menurut peneliti faktor selanjutnya yaitu umur ibu, berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden umur ibu 35 – 40 tahun yaitu sebanyak 15 responden (65,2%), karena umur yang sudah matang untuk merawat, membimbing, dan mengajarnya anaknya lebih baik.

Menurut peneliti faktor selanjutnya yaitu umur anak, berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden umur anak 24 – 36 bulan yaitu sebanyak 13 responden (56,5%). Umur anak dapat memengaruhi <sup>6</sup> orang tua untuk melaksanakan peran pengasuhan karena usia mempengaruhi keadaan fisik seseorang rentan terhadap penyakit. <sup>6</sup> Para orang tua terutama ibu mengeluh balita susah makan pada usia 1 tahun, anak tidak mau makan. <sup>6</sup> Maka dari itu ibu perlu

melakukan pendekatan psikologis seperti membujuk anaknya agar mau makan serta membolehkan anaknya untuk makan sambil bermain dan memberikan pujian jika makanannya habis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sholikah, dkk., (2017) berjudul Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Balita di Perdesaan dan Perkotaan, <sup>6</sup> mengatakan bahwa pengasuhan didefinisikan sebagai cara memberikan makan, merawat, membimbing, dan mengajari anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga. Praktik memberikan makan pada anak meliputi pemberian ASI, makanan tambahan berkualitas, penyiapan makanan dan penyediaan makanan yang bergizi, perawatan anak termasuk merawat anak apabila sakit, imunisasi, pemberian suplemen, memandikan dan sebagainya.

Parameter kuisioner menunjukkan bahwa pola asuh otoriter yang berpengaruh positif mendapat nilai tertinggi. Anak-anak di antaranya puas, percaya diri, mampu mengatasi stres, termotivasi untuk berprestasi, dan mampu berkomunikasi secara efektif dengan teman sebaya dan orang dewasa. Pola asuh demokratis merupakan pola asuh yang dapat dipilih ibu untuk digunakan karena dampak positifnya.

#### 5.2.2 Kejadian stunting

Berdasarkan 5.8 menunjukkan bahwa ada 23 responden untuk stunting anak secara total (100%). Peneliti menyatakan bahwa TB anak yang berada di ambang  $>2$  SD menunjukkan status gizi normal. Anak dengan gizi normal juga cenderung memiliki daya tahan tubuh yang sehat dan berkembang dengan baik secara fisik. Menurut <sup>1</sup> Khulafa'ur Rosidah & Harsiwi (2019), status gizi memiliki dampak yang unik terhadap perkembangan setiap anak; Pertumbuhan dan



perkembangan anak akan terhambat jika kebutuhan gizi seimbang tidak terpenuhi secara tepat. Penelitian ini konsisten dengan temuan ini. Orang tua bertanggung jawab atas berbagai faktor yang mempengaruhi status gizi anak.

Stunting adalah indikator jangka panjang kekurangan gizi pada anak dan dapat didefinisikan sebagai <sup>10</sup> kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu. Gizi buruk tidak muncul sampai anak berusia dua tahun, tetapi itu terjadi saat bayi masih dalam kandungan, rahim dan dalam beberapa hari pertama setelah lahir. Anak-anak antara usia dua dan tiga tahun menggambarkan proses pengerdilan atau kegagalan tumbuh yang berkelanjutan atau berulang. Sebaliknya, ini menggambarkan situasi pada anak-anak yang lebih tua dari tiga tahun di mana anak memiliki menjadi kerdil atau mengalami kegagalan pertumbuhan (Fikawati et al., 2017).

Menurut peneliti faktor yang dapat mempengaruhi stunting pada anak adalah pekerjaan ibu, berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden pekerjaan karyawan yaitu sebanyak 11 responden (47,8%). Hasil tersebut sangat berpengaruh karena ibu hanya mempunyai waktu yang sedikit untuk merawat, dan memberi makan orang tua. Ini juga akan membuat status gizi anak buruk. Stunting anak cukup tinggi pada penelitian ini.

Menurut peneliti faktor yang mempengaruhi stunting anak selanjutnya adalah jenis kelamin anak, berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 responden (56,5%). Karena memiliki perbedaan perilaku dan hormon yang mempengaruhi aktivitas asupan gizi anak.

### 5.2.3 Hubungan pola asuh orang tua dengan Kejadian Stunting pada balita usia 2 – 5 tahun

4  
Dari hasil penelitian dapat dilihat pola asuh orang tua otoriter dan mengalami stunting. 1 Hasil uji spearman's rho dengan derajat kesalahan  $\alpha = 0,05$  diperoleh hasil nilai  $P = 0,001 < \alpha = 0,05$ . Hal itu berarti bahwa H1 diterima dan H0 ditolak yang berarti ada Hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita pada anak usia 2 - 5 tahun di Posyandu Desa Jombok Sumberjo Ngoro Jombang.

Pengasuhan yang otoriter biasanya melibatkan penerapan aturan ketat yang harus dipatuhi, seringkali dengan ancaman. Orang tua seperti ini sering menghukum, memerintah, dan memaksa. Orang tua seperti ini tidak takut untuk menghukum anak jika anak tidak melakukan apa yang mereka lakukan. kata orang tua. Selain itu, orang tua seperti ini tidak kenal kompromi, dan komunikasi biasanya sepihak. Untuk memahami anak mereka, orang tua seperti ini tidak memerlukan umpan balik dari anak mereka. Menurut Putri (2018), anak-anak yang dibesarkan dalam tipe ini lingkungan akan memiliki temperamen ragu-ragu, kepribadian yang lemah, dan ketidakmampuan untuk membuat keputusan tentang apa pun. Stunting adalah indikator jangka panjang dari kekurangan gizi pada anak-anak dan dapat didefinisikan sebagai 10 kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu. t muncul sampai anak berusia dua tahun, tetapi itu terjadi saat bayi masih dalam kandungan dan dalam beberapa hari pertama setelah lahir. Anak-anak antara usia dua dan tiga tahun menggambarkan yang sedang berlangsung atau berulang ng proses stunting atau gagal tumbuh kembang. Sebaliknya, menggambarkan situasi pada anak di atas tiga tahun di mana anak telah menjadi stunting atau mengalami gagal tumbuh (Fikawati et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa semua anak stunting di bawah usia lima tahun mengalami stunting, sehingga sulit untuk memastikan gaya pengasuhan orang tua tersebut menyebabkan stunting pada anak.

Sedangkan pola asuh yang buruk dapat mempengaruhi status gizi balita yang tidak stunting. Hal ini dikarenakan stunting dapat disebabkan oleh faktor eksternal maupun internal, seperti faktor genetik orang tua, yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi gizi balita.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Pola asuh orang tua pada balita pada anak usia 2 - 5 tahun di Posyandu Desa Jombok Ngoro Jombang sebagian besar otoriter.
2. kejadian stunting pada balita pada anak usia 2 - 5 tahun di Posyandu Desa Jombok Ngoro Jombang seluruhnya stunting.
3. Ada Hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita pada anak usia 2 - 5 tahun di Posyandu Desa Jombok Ngoro Jombang.

## 6.2 Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Untuk membantu penyediaan makanan bergizi bagi tumbuh kembang balita, pendidik harus memberikan wawasan kepada siswa dan menerapkan praktik pengasuhan yang baik.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Untuk mencegah gizi buruk, diharapkan tenaga kesehatan lebih meningkatkan pelayanan posyandu bagi bayi dan balita, khususnya dengan mengukur berat badan dan tinggi badan bagi orang tua.

3. Bagi orang tua

Diharapkan bagi orang tua agar mempelajari faktor – faktor penyebab terjadinya stunting pada balita usia 2 - 5 tahun

4. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan peneliti tambahan dapat menyelidiki penyebab stunting pada balita antara usia 2 sampai 5 tahun sehingga orang tua lebih mengetahui penyebab stunting.



# Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun

## ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	6%
2	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	3%
3	<a href="http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet Source	3%
4	<a href="http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id">ecampus.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	2%
5	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://jurnal.untan.ac.id">jurnal.untan.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://repo.poltekkesbandung.ac.id">repo.poltekkesbandung.ac.id</a> Internet Source	1%
8	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%

[repository.unpas.ac.id](http://repository.unpas.ac.id)

9

Internet Source

1 %

---

10

repository.ub.ac.id

Internet Source

1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off