



## HUBUNGAN POLA ASUH IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KWANDANG

Asria Lasunte<sup>1</sup>, Sudirman N. Adu<sup>2</sup>, Febriyanti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>) Program Studi DIV Bidan Pendidik Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email : [asria.lasunte0104@gmail.com](mailto:asria.lasunte0104@gmail.com)

Diterima : 01-12-2023

Direvisi : 03-12-2023

Disetujui : 05-12-2023

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan analisis Chi-Square diperoleh hasil  $X_{Hitung} 20.000 > X_{Tabel} 7.879$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dengan nilai  $P-Value 0.000 > (\alpha=0.05)$  yang berarti menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Penelitian ini diharapkan dapat di manfaatkan sebagai sumber untuk mencegah terjadinya peningkatan prevalensi stunting.

**Kata Kunci : Pola Asuh Ibu, Stunting, Balita Usia 24-59 Bulan**

### ABSTRACT

The objective of research was to determine the relationship of maternal parenting with the stunting in infants aged 24-59 months in the Kwandang health center. This research uses analytic observational method with cross sectional approach. Based on statistical 7.879 on statistical tests used Chi-Square analysis, the result of  $X$  Calculate 20.000 >  $X_{table}$  7.879 means that  $H_0$  is rejected and  $H_a$  is accepted with  $P$ -value 0.000 >  $(\alpha=0.05)$  which means that there is a significant relationship between mother care and stunting in infants aged 24-59 months. This research is expected to be utilized as a source to prevent the occurrence of increasing prevalence of stunting.

**Keywords : Maternal Parenting, Stunting, infants in Age 24-59 Months**

### PENDAHULUAN

Adiyah *et al.* (2015) mengemukakan bahwa salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah status gizi anak balita. Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi

biologis (pertumbuhan, fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan dan lainnya) (Suyanto, 2009). Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energy yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marni, 2013)

Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami masalah gizi salah satunya adalah *stunting* (Gibney *et al.*, 2009).

*Stunting* (pendek) merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai *Z-Score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) di bawah median panjang atau tinggi badan balita (Manary & Solomons, 2009). Prevalensi *stunting* anak balita Indonesia pada tahun 2010 adalah 35,7%, mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi 37% sehingga masuk dalam kategori tinggi (Risikesdas, 2013).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 terdapat lebih dari 165 juta balita di dunia mengalami *stunting* akibat malnutrisi, 52 juta anak terlalu kurus, sedangkan 43 juta anak obesitas. Lebih dari 90% anak *stunting* tinggal di benua Afrika dan Asia. Selanjutnya terdapat lebih dari dua juta kematian anak dibawah umur 5 tahun berhubungan langsung dengan gizi buruk terutama *wasting* dan *stunting*. Sekitar 178 juta anak yang hidup di negara miskin dan berkembang mengalami kekerdilan (*stunted*), 111,6 juta hidup di Asia dan 56, juta hidup di Afrika. Sedangkan menurut data yang dikeluarkan oleh UNICEF (2011), terdapat sekitar 195 juta anak yang hidup dinegara miskin dan berkembang mengalami *stunting* (Wijogowati, 2012).

*Global Nutrition* dalam publikasi yang berjudul *Equity Considerations For Achieving The Global Targets 2025* menjelaskan bahwa kejadian *stunting* dianggap sebagai suatu gangguan pertumbuhan irreversibel yang sebagian besar dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang tidak sehat dan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan (WHO, 2017). *Stunting* memberikan pengaruh jangka panjang pada anak balita, diantaranya dapat mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Adiyah *et al*, 2015).

Pemenuhan asupan gizi pada balita merupakan landasan yang penting dalam proses pertumbuhan anak, karena dengan didukung gizi yang baik maka kelangsungan hidup anak di masa depan akan lebih terjamin. Pengasuhan merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah lima tahun. Peran Keluarga dalam hal ini sangat dibutuhkan terutama peran dari seorang ibu sebagai *leader* untuk anak-anaknya, karena dalam mengasuh anak pola pengasuhan sangat menentukan tumbuh kembang anak dan juga anak masih benar-benar tergantung pada perawatan dan pengasuhan oleh ibunya (Santoso 2005 dalam Lubis, 2008). Mendidik, menjaga, merawat dan mengasuh anak adalah anugerah bai seorang ibu. Sesuai yang disebutkan dalam Al-Quran Surat Al-Anfal: 28 yang artinya:

*“Dan ketahuilah, bahwa hartamu dan anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan sesungguhnya di sisi Allah-lah pahala yang besar.”*

Serta hadist yang telah diriwayatkan oleh HR. Bukhori berikut ini:

*“Cintailah anak-anak kecil dan sayangilah mereka. Jika engkau menjanjikan sesuatu kepada mereka, penuhilah janjimu itu. Karena mereka itu hanya dapat melihat, bahwa dirimulah yang memberi rizki kepada mereka.”* –(HR. Bukhari)

Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang yang masuk ke dalam 5 besar Negara dengan jumlah kejadian *stunting* pada balita di perkirakan sebanyak 7,8 juta anak. Hasil Risikesdes tahun 2013 menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan prevalensi *stunting* dari 35,6% (18,5% sangat pendek dan 17,1% pendek) pada tahun 2010 menjadi 37,2% (18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek) pada tahun 2013. Menurut Riset Kesehatan Dasar di tahun 2013 terdapat 37,2% anak *stunting* di Indonesia. Ini berarti satu dari tiga anak Indonesia mengalami *stunting*.

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, sebanyak 13,0% balita berstatus gizi kurang, diantaranya 4,9% berstatus gizi buruk yang diukur berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) (Kemenkes,2011). Status gizi sering dikaitkan dengan berbagai faktor yang mempengaruhinya, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung adalah penyakit infeksi dan konsumsi makanan (Soekirman, 2000). Sedangkan faktor tidak langsung adalah tidak cukup persediaan pangan, pola asuh, pelayanan kesehatan masyarakat dan sanitasi lingkungan tidak memadai. (Soekidjo, 2003).

Kenyataan yang ada sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Husaini, 2000 (dalam Rahim, 2011) bahwa pola pengasuhan ibu, seperti menyusui atau memberi makan, sangat berkaitan erat dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian lain menyebutkan bahwa adanya hubungan yang nyata antara pola pengasuhan dengan *stunting*.

*Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak maka dari itu pemerintah Indonesia meluncurkan “Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan” yang di kenal sebagai 1000 HPK. Gerakan ini bertujuan untuk mempercepat perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang, sehingga perlu usaha yang tidak mudah dan tanggung jawab yang besar dalam memberikan pola asuh kepada balita agar tidak dapat menimbulkan gangguan pada tumbuh kembang mereka, karena penerapan pengetahuan gizi dan pola asuh ini yang tepat akan mencegah terjadinya malnutrisi, misalnya dalam pemberian makanan pendamping yang tepat.

Hasil survei di Provinsi Gorontalo tentang Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2015, terdapat 14,1% balita sangat pendek dan pendek 22,4%. Sangat pendek 11,5% dan pendek 21,5% di 2016. Sangat pendek 11,2% dan pendek 20,5% di 2017. Pada tahun 2017 dengan capaian Kabupaten/Kota tertinggi Kabupaten

Gorontalo Utara 13,7% dan terendah Kab. Gorontalo 9,6% (Dinkes Provinsi Gorontalo, 2017). Hal ini tentunya menjadi alarm pengingat bagi pemerintah daerah agar lebih memperhatikan kebutuhan zat gizi pada anak baik dalam bentuk makro maupun mikro, karena secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi.

Berdasarkan pengambilan data awal pada 3 bulan terakhir tahun 2018 yang ada di Puskesmas Kwandang mulai pada bulan april (sangat pendek 6 balita dan pendek 32 balita) pada bulan mei (sangat pendek 8 balita dan pendek 8 balita) pada bulan juni (sangat pendek 6 balita dan pendek 33 balita). Hasil dari uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan pola asuh ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang pada bulan agustus 2018. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Dengan desain penelitian *non eksperimental*. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian observasional analitik adalah penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian (masyarakat) yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Sedangkan *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012).

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita *stunting* usia 24-59 bulan yang

ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang dari bulan april sampai juni yaitu 20 balita sangat pendek.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2015). Dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu semua balita *stunting* yang sangat pendek yang dijadikan sampel. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan (Sugiyono, 2012).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Presentase Berdasarkan Umur

Umur Ibu (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
23-27	13	65
28-32	7	35
Total	20	100

Sumber: Olahan Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 1, distribusi frekuensi umur ibu balita selaku responden menunjukkan pada kategori umur ibu 23-27 tahun sejumlah 13 orang (65%) dan umur 28-32 tahun sejumlah 7 orang (35%).

Tabel 2, Distribusi Frekuensi dan Presentase Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
SD	11	55
SMP	5	25
SMA/SMK	2	10
S1	2	10
Total	20	100

Sumber: Olahan Data Primer, 2023

Tabel 2 distribusi ibu balita selaku responden berdasarkan pendidikan diperoleh sejumlah 11 orang ibu tamatan SD (55%), 5 orang ibu tamatan SMP (25%), 2 orang ibu tamatan SMA/SMK (10%) dan 2 orang ibu tamatan S1 (10%).

Tabel 3, Distribusi Frekuensi dan Presentase Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Frekuensi	(%)
PNS	2	10
Wiraswasta	5	25
IRT	13	65
Total	20	100

Sumber: Olahan Data Primer, 2023

Tabel 3 distribusi ibu balita selaku responden berdasarkan katagori pekerjaan ibu balita terdapat sejumlah 13 (65%) orang ibu adalah IRT, Wiraswasta 5 orang (25%) dan 2 orang berkerja sebagai PNS (10%).

#### Karakteristik Balita

Tabel 4. Distribusi Responden (Balita *Stunting*) Berdasarkan Umur

Umur Balita	Frekuensi	Presentase (%)
24-29	7	35
30-39	4	20
40-49	5	25
50-59	4	20
Total	20	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4 distribusi frekuensi responden (balita) berdasarkan umur menunjukkan bahwa balita yang berumur 24-29 bulan sejumlah 7 orang (35%), balita yang berumur 30-39 bulan dan berumur 40-49 masing-masing sebanyak 4 orang (20%) dan 5 (25%) serta balita yang berumur 50-59 sebanyak 4 orang (20%).

Tabel 5, Distribusi Responden (Balita *Stunting*) Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Perempuan	12	60
Laki-laki	8	40
Total	20	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5 distribusi frekuensi responden (balita) berdasarkan jenis kelamin diperoleh balita yang berjenis kelamin laki-laki sejumlah 8 orang (40%) dan berjenis kelamin perempuan sejumlah 12 orang (60%).

### Analisis Univariat

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Asuh Ibu

Kategori			
Pola Asuh Ibu (Asah, Asih Asuh)		Frekuensi	(%)
Baik	50% - >50%	2	10
Kurang Baik	<50%	18	90
<b>Jumlah Total</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Sumber: Olahan Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 6, diperoleh bahwa pola asuh ibu balita yang baik sejumlah 2 orang dengan presentase 10% sedangkan ibu balita yang melakukan pola asuh kurang baik sejumlah 18 orang dengan presentase 90%.

### Analisis Bivariat

Tabel 8. Uji Tabulasi Silang “Statistik *Chi-Square*” Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 bulan

Pola Asuh Ibu Balita (Asah, Asih, Asuh)	<i>Stunting</i>				Total		<i>P-value</i>	<i>X<sup>2</sup> Hitung</i>	<i>X<sup>2</sup> Tabel</i>
	Sangat Pendek		Pendek		N	%			
	n	%	N	%					
Kurang	18	100	0	0	18	100	0.000	20.00	7.879
Baik	0	0	2	100	2	100			
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>90</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>100</b>			

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 7. Penilaian Status Gizi Berdasarkan TB/U Menurut Jenis Kelamin Laki-laki

Umur	<i>Stunting</i>		Jumlah	
	Pendek	Sangat Pendek	N	%
24-29	0	4	4	50%
>29	0	4	4	50%
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Sumber: Olahan Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 7 diperoleh bahwa responden umur 24-29 bulan yang pendek berjumlah 4 balita dan sangat pendek berjumlah 4 balita, sedangkan umur >29 bulan yang pendek berjumlah 0 balita dan sangat pendek berjumlah 4 balita.

Tabel 8. Penilaian Status Gizi Berdasarkan TB/U menurut jenis kelamin Perempuan

Umur	<i>Stunting</i>		Jumlah	
	Pendek	Sangat Pendek	N	%
24-29	1	2	3	67,7
>29	1	8	9	89,9
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa responden umur 24-29 bulan yang pendek berjumlah 1 balita dan sangat pendek berjumlah 2 balita, sedangkan umur >29 bulan yang pendek berjumlah 1 balita dan sangat pendek berjumlah 8 balita.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas kwandang mulai tanggal 22 september sampai 31 sepetember 2018 dimana responden berjumlah 20 orang ibu yang memiliki balita *stunting*. Analisis univariat menjelaskan secara deskriptif mengenai variabel-variabel penelitian yang terdiri dari data pola asuh yang di dapat dari 20 ibu yang mempunyai balita *stunting* di wilayah kerja puskesmas kwandang.

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* diperoleh hasil hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* adalah  $0.000 > (\alpha=0.05)$  yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian *stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan. Maka dapat dikatakan bahwa ibu yang memberikan perhatian/dukungan lebih terhadap anaknya dalam hal pemberian pola Asah, Asih, dan terutama pola Asuh pemberian makanan akan ber-pengaruh positif kepada keadaan status gizi anak, dimana digambarkan pada hasil penelitian ini yang termasuk dalam kategori baik dalam kuesioner pola Asah, Asih, dan Asuh menunjukkan sebanyak 10% dan kategori yang kurang baik menunjukkan sebanyak 90%, ini menunjukkan bahwa pola pengasuhan yang kurang baik menjadi salah satu faktor penyebab anak mengalami *stunting* dalam kategori sangat pendek.

Hasil penelitian menunjukkan kebutuhan asuh, asah, dan asih anak tidak dipenuhi oleh orang tua. Hal tersebut ditunjang dari hasil penelitian bahwa sebagian besar kebutuhan anak tidak terpenuhi. Kualitas ANC yang kurang dan kunjungan ANC juga memiliki resiko 6 kali lebih besar untuk melahirkan bayi berat lahir rendah karena BBLR merupakan faktor yang berperan dalam kejadian *stunting*. Kunjungan ANC selama kehamilan yang dilakukan oleh seorang ibu secara teratur dapat mendeteksi dini resiko kehamilan terutama yang berkaitan dengan masalah nutrisinya.

Kunjungan ANC yang tidak terstandar dilihat dari dari buku KIA dan hasil

wawancara dari ibu yang memiliki balita *stunting* yang dilakukan selama penelitian, bahwa masih ada ibu yang selama kehamilannya datang memeriksakan kehamilan kepetugas kesehatan setelah usia kehamilan empat atau tujuh bulan. Jenis pelayanan kehamilan yang diberikan pada kunjungan tidak terstandar yang tidak didapatkan ibu selama kehamilan adalah lebih banyak tidak dilakukan pemeriksaan informasi gizi, penyakit kronis dan menular, informasi mengenai kelas ibu, HIV/AIDS dan informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan.

Ketiga kebutuhan di atas harus diberikan secara bersamaan sejak janin hingga anak lahir, karena ketiga kebutuhan di atas saling berpengaruh. Tidak terpenuhinya salah satu kebutuhan di atas akan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak tidak optimal (Soedjatmiko, 2009). Proses pertumbuhan dan perkembangan anak berbeda-beda, sehingga kebutuhan dasar anak harus dipenuhi dengan optimal. Proses tumbuh kembang dapat berjalan lambat atau cepat bergantung dari internal individu dan lingkungan (Hidayat, 2016).

Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan dasar yang berfungsi untuk meningkatkan pertumbuhan otak dan pertumbuhan jaringan dalam tubuh contoh kebutuhan asuh diantaranya kebutuhan makanan, tempat tinggal, perawatan kesehatan, kebersihan diri, dan rekreasi (Soetjiningsih dan Roesli dalam Sulistiyani, 2010). Kebutuhan asah adalah kebutuhan yang dapat meningkatkan stimulasi kecerdasan anak, seperti pemberian alat permainan edukasi sehingga anak lebih cerdas dengan bermain (Soetjiningsih dan Roesli dalam Sulistiyani, 2010). Kebutuhan asih merupakan kebutuhan anak untuk mendapatkan kasih sayang dari orang tua dan lingkungan, kemandirian anak, kebutuhan rasa aman dan nyaman anak (Soetjiningsih dan Roesli dalam Sulistiyani, 2010).

Penelitian Werdiningsih (2012) menemukan hubungan peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak yang terdiri dari kebutuhan asuh, asah, dan asih terhadap perkembangan motorik halus, motorik kasar, dan personal sosial anak pra sekolah usia 3-6 tahun di TK Baptis Setia Bakti Kediri. Pemenuhan kebutuhan dasar anak (asuh, asah, dan asih) tidak terpenuhi diasumsikan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pekerjaan pengasuh. Pekerjaan dalam keluarga menentukan status ekonomi keluarga. Status ekonomi keluarga yang tinggi menunjukkan kebutuhan keluarga yang dapat terpenuhi seluruhnya (Sujono dan Sukarmin, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan Dewi (2011) mengungkapkan bahwa pekerjaan pengasuh mempengaruhi pemenuhan kebutuhan anak yang terdiri dari kebutuhan untuk pertumbuhan dan stimulasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Fanny hadju tentang “Hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir kecamatan tallo kota makassar” menyimpulkan bahwa pola asuh ibu memiliki kontribusi yang besar dalam proses pertumbuhan anak dimana pola asuh menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* serta perilaku ibu dalam menyusui atau memberikan makan, cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak. Balita dengan tidak ASI eksklusif memiliki resiko 4,9 kali mengalami *Stunting* dibandingkan balita dengan ASI eksklusif. Balita yang mendapatkan MPASI tidak sesuai memiliki resiko 6,3 kali di bandingkan balita yang mendapatkan MPASI sesuai.

Pola asuh ibu sangat berpengaruh pada pertumbuhan balita karena pola asuh dan stimulasi yang baik akan menjadikan balita tumbuh dengan baik pula. Usia balita adalah usia dimana anak lebih cepat menyerap informasi di lingkungannya, jadi baik buruknya tergantung peran orang tua dalam memberikan pola asuh dan stimulasi yang

baik. Pada masa pertumbuhan anak balita, mereka mulai ingin banyak tahu tentang lingkungan sekitarnya, dan bahkan mereka tidak tahu akan bahaya yang mengancam. Untuk mencegah terjadinya *stunting* dapat dilakukan dengan cara memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi. Selain pemenuhan zat gizi, pemberian ASI juga dapat mengurangi terjadinya penyakit infeksi. Saat berusia 6-12 bulan maka sebaiknya diberikan MP ASI (Makanan Pendamping ASI) karena ASI saja tidak akan memenuhi kebutuhan zat gizi bayi.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian dan pembahasan terhadap studi tentang Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang tahun 2018, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Pola Asuh orang ibu yang baik pada balita *Stunting* berjumlah 2 orang ibu dengan presentasi 10%, sedangkan 18 ibu lainnya dengan presentase 90% melakukan pola asuh kurang baik pada balita *stunting*.

Semua responden *stunting* yang berjenis kelamin perempuan pada usia 24-29 bulan yaitu berjumlah 3 orang balita dengan presentase 67,7% dan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 4 orang balita dengan presentase 50%, sedangkan semua responden *stunting* yang berjenis kelamin perempuan pada usia  $\geq 29$  bulan berjumlah 9 orang balita dengan presentase 89,9% dan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 4 orang dengan presentase 50%.

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* diperoleh hasil dari pola asuh adalah  $0.000 > (\alpha=0,05)$  yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian *Stunting* pada anak usia 24-59 bulan.

### **Saran**

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan terhadap studi tentang Kejadian

*Stunting* Pada Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang tahun 2018, yang menjadi saran peneliti adalah :

**Bagi perkembangan ilmu pengetahuan (akademik)**

Diharapkan dapat dimanfaatkan oleh ilmuan lain dalam mengembangkan ilmu pengetahuan serta menambah wawasan khususnya tentang balita *stunting*.

**1. Bahan Lahan Praktek**

Perlunya penimbangan pemberdayaan peran ibu dalam keluarga dan masyarakat yaitu dengan memberikan penyuluhan gizi seimbang, terutama tentang pentingnya konsumsi makanan yang bergizi serta pola asuh makanan pada anak, kesehatan ibu dan anak yang diberikan oleh petugas kesehatan pada kelompok wanita yang aktif di masyarakat serta melibatkan ibu-ibu dalam kegiatan posyandu sehingga diharapkan ibu dapat menerima dan merap informasi yang ada khususnya dibidang kesehatan dan gizi.

**2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna dan menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa dan menambah bahan perpustakaan tentang faktor yang berhubungan dengan balita *stunting* khususnya sebagai referensi bagi mahasiswa atau pembaca, serta dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

**3. Bagi Dinas Kesehatan/Puskesmas**

Diharapkan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam memberikan pengetahuan serta pelayanan dengan cara melaksanakan penyuluhan mengenai pentingnya 1.000 hari pertama kehidupan atau kebutuhan gizi pada masa kehamilan sampai pada masa balita.

**4. Bagi Responden**

Untuk mencegah terjadinya peningkatan prevalensi *stunting*, diharapkan kepada orang tua terutama para ibu atau pengasuh agar lebih intensif dalam mengasuh anak dimana pola asuh menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan

## DAFTAR PUSTAKA

1. Adiyah, (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi kejadian *stunting* Pada anak balita Di Wilayah Pedesaan dan perkotaan(The Factors Affecting *Stunting* On Toddlers In Rural Andurban Areas).E-Jurnal pustaka kesehatan, Vol. 3 (No. 1) Januari (2015).
2. Gibney, M.J. (2009). Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC
3. Hidayat. 2016. Pengantar kebutuhan dasar manusia : aplikasi konsep dan proses keperawatan. Jakarta. Salemba Medika.
4. Marni. 2013. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
5. Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
6. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2013.
7. Soetjningsih. (2012). Perkembangan Anak dan Permasalahan dalam buku ajar I Ilmu Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta: Sagungseto.
8. Soetjningsih. 2010. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC.
9. Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
10. Suyanto. (2009). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
11. Wijogowaty, C. (2012). Kejadian *Stunting* Pada Anak Dibawah Lima Tahun (0-59).