

**HUBUNGAN PRAKTIK POLA PENGASUHAN IBU TERHADAP  
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI PUSKESMAS  
KAWALU KOTA TASIKMALAYA**

**(Studi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Kecamatan Kawalu Kota  
Tasikmalaya)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan  
Masyarakat dengan Peminatan Promosi Kesehatan



Disusun Oleh

**LUTFI ROVINA**

**204101061**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS SILIWANGI**

**TASIKMALAYA**

**2024**

**©2024**  
Hak Cipta Ada Pada Penulis

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipresentasikan di hadapan tim penguji skripsi di  
Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Siliwangi

Tasikmalaya, 20 Agustus 2024

Pembimbing I



**Sri Maywati, SKM, M.Kes., CRA., CRP**  
**NIP. 197707022021212007**

Pembimbing II



**Neni, S.ST., M.Kes.**  
**NIP. 197110021991032002**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan pada ujian skripsi oleh tim penguji skripsi yang dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 23 Agustus 2024 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

Menyetujui,

Pembimbing I



**Sri Maywati, S.KM. M.Kes.,CRA.,CRP**  
NIP. 197707022021212007

Pembimbing II



**Neni, S.ST., M.Kes.**  
NIP. 197110021991032002

Penguji I



**Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes**  
NIP. 196905291994032002

Penguji II



**Andy Muharry, S.KM., M.PH**  
NIP. 198509162019031010

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



**Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes**  
NIP. 196905291994032002

## MOTTO DAN HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmannirahim

Q.S Al Baqarah : 286 “Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari (kebajikan) yang dikerjakannya dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya”.

### MOTTO :

“Orang lain tidak akan bisa paham *struggle* dan masa sulit nya kita. Yang mereka ingin tahu hanya bagian *success stories*. So, mari tetap berjuang untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang bertepuk tangan. Karena kelak di masa depan, diri kita akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini, tetap berjuang dan jangan menyerah owkay!”

### PERSEMBAHAN :

Skripsi ini saya dedikasikan kepada :

*Alm. Nenek tercinta Ibu Siti Patonah yang selama hidupnya telah dengan sabar dan bangga membesarkan cucu perempuannya serta selalu memberikan dukungan penuh bagi penulis. Alhamdulillah, kini penulis sudah berada di tahap ini. Menyelesaikan karya tulis sederhana ini sebagai perwujudan terakhir sebelum engkau benar-benar pergi. Terimakasih sudah mengantarkan saya berada di titik ini walaupun pada akhirnya saya harus berjuang tertatih sendiri tanpa kau temani lagi.*

*Kedua orang tua tercinta, Bapak Undang Aripin dan Ibu Enung Nurhayati yang telah berhasil mendidik saya serta ketulusannya dari hati atas do'a yang tak pernah putus dan semangat yang tak ternilai sehingga saya bisa bertahan sampai pada tahap ini.*

*Saya sendiri, Lutfi Rovina. Terimakasih karena sudah selalu kuat, mandiri sejak awal hingga akhirnya bisa sampai di titik ini. Terimakasih karena selalu berjuang, semangat, bersabar, dan memilih untuk tidak menyerah.*

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Lutfi Rovina  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat, Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 21 Mei 2002  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Bebedahan 2 RT 001 RW 06  
Kecamatan Tawang Kelurahan  
Lengkongsari, Kota Tasikmalaya  
E-mail : [lutfi.rovina123@gmail.com](mailto:lutfi.rovina123@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan : 1. SDN Sukasari 4 (2008 - 2014)  
2. SMPN 3 Tasikmalaya (2014 - 2017)  
3. SMK Bhakti Kencana Tasikmalaya (2017 – 2020)  
4. Universitas Siliwangi Program (2020 – 2024)  
Studi Kesehatan Masyarakat



## **LEMBAR PERNYATAAN**

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

Tasikmalaya, 9 Agustus 2024

Lutfi Rovina

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Swt. yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Praktik Pola Pengasuhan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya (Studi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya)”.

Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya sekaligus sebagai Dosen Penguji I yang telah menguji skripsi ini;
2. Sri Maywati, S.KM. M.Kes.,CRA.,RRP, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan serta bimbingan hingga skripsi ini dapat terselesaikan;
3. Neni, S.ST., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan arahan serta bimbingan hingga skripsi ini dapat terselesaikan;
4. Andy Muharry, S.KM., M.PH., selaku Dosen Penguji II yang telah menguji skripsi ini;
5. Seluruh dosen dan staff karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi yang memberikan banyak ilmu dan pengalaman serta membantu proses perkuliahan;

6. dr. Budy Nugraha, M.M.Kes., selaku Kepala Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya yang telah membantu memberikan izin penelitian;
7. Isti Dwi Yanti, SKM., M.Si selaku Kepala Sub bagian Tata Usaha Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya yang telah membantu memberikan izin penelitian;
8. Feni Yulita, AMG., selaku Tenaga Pelaksana Gizi di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya yang sudah membantu dalam proses penelitian di lapangan;
9. Bapak Undang Aripin selaku ayah penulis, beliau yang menjadi inti tulang punggung keluarga yang selalu memberi do'a, dukungan, motivasi, nasihat, dan finansial sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
10. Ibu Enung Nurhayati, beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis yang selalu gigih, memberikan dukungan, semangat, motivasi, finansial dan tiada henti selalu memanjatkan do'a sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
11. Seluruh kakak laki – laki saya yaitu Ari Ginanjar dan Dadan Maulana serta kedua kakak ipar saya Elsa Dara Puspita dan Nina Winenti yang dalam perjalanan hidupnya telah memberi saya contoh pengalaman hidup, motivasi, dan selalu memberi dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
12. Kepada kedua keponakan saya Alesya Virginia Febrina yang tingkahnya selalu membuat *mood* penulis dan Nadya Nur Aliffah yang selalu menemani hari-hari penulis.

13. Kepada Deni Rustam A.G terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis sejak masa kuliah. Berkontribusi dan senantiasa menemani proses perkuliahan penulis sampai titik ini dengan mendengarkan keluh kesah, memberikan dukungan, motivasi, tenaga, waktu, maupun materi kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
14. Kepada Imelda Saqia Nurjanah, Muhammad Nur Fauzi, Muhammad Jihad, Winda Hernida, Sinta Eka Herawati yang telah membersamai selama masa perkuliahan, memberi dukungan, dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
15. Seluruh jajaran kader kelurahan talagasari, karsamenak, dan gunung tandala serta seluruh responden yang telah bersedia membantu dan meluangkan waktu dalam melakukan penelitian ini.
16. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dan sudah membantu dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
17. *Last but no least*, kepada diri saya sendiri terimakasih karena sudah selalu kuat, mandiri sejak awal hingga akhirnya bisa sampai di titik ini, selalu berjuang, semangat, bersabar, dan memilih untuk tidak menyerah.

Semoga amal baik semua pihak yang telah membantu mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah Swt. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi kelancaran penelitian. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan umumnya bagi semua pembaca.

Tasikmalaya, 4 Agustus 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO DAN HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Stunting .....	9
B. Pola Asuh .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>52</b>
A. Kerangka Konsep.....	52

B. Hipotesis.....	52
C. Variabel Penelitian.....	53
D. Definisi Operasional.....	54
E. Metode Penelitian.....	55
F. Sumber Data.....	56
G. Populasi dan Sampel .....	56
H. Instrumen Penelitian.....	64
I. Etika Penelitian .....	66
J. Prosedur Penelitian .....	67
K. Pengolahan dan Analisis Data.....	68
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>75</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	75
B. Analisis Univariat .....	77
C. Analisis Bivariat.....	95
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>99</b>
A. Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting.....	99
B. Hubungan Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Stunting .....	105
C. Hubungan Praktik Rangsangan Psikososial dengan Kejadian Stunting .....	109
<b>BAB VI KESIMPULAN &amp; SARAN.....</b>	<b>113</b>
A. Kesimpulan .....	113
B. Saran.....	113
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>114</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>122</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak Usia 0-60 Bulan.....	11
Tabel 2. 2 Pola Pemberian ASI dan MP-ASI pada Bayi dan Anak .....	36
Tabel 2. 3 Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (Usia 6-23 bulan) yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI.....	37
Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	54
Tabel 3. 2 Sampel di Setiap Kelurahan.....	62
Tabel 3. 3 Pengkodean Variabel Penelitian .....	70
Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelurahan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawalu Tahun 2023 .....	76
Tabel 4. 2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawalu Tahun 2023 .....	76
Tabel 4. 3 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawalu Tahun 2022 .....	77
Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya 2024.....	78
Tabel 4. 5 Ukuran Pemusatan Data Usia Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya .....	78
Tabel 4. 6 Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024.....	79
Tabel 4. 7 Ukuran Pemusatan Data Usia Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024 .....	79
Tabel 4. 8 Ukuran Pemusatan Data Tinggi Badan Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024 .....	80

Tabel 4. 9 Ukuran Pemusatan Data Berat Badan Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024 .....	80
Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Praktik Pemberian Makan pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya .....	81
Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Kategori Praktik Pemberian Makan pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024 ..	85
Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Praktik Kebersihan Diri pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya .....	85
Tabel 4. 13 Distribusi Frekuensi Kategori Praktik Kebersihan Diri pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024 .....	88
Tabel 4. 14 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Praktik Rangsangan Psikososial pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024 .....	89
Tabel 4. 15 Distribusi Frekuensi Ktegori Praktik Rangsangan Psikososial pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024 .....	94
Tabel 4. 16 Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024 .....	95
Tabel 4. 17 Hubungan Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024 .....	96
Tabel 4. 18 Hubungan Praktik Rangsangan Psikososial dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya ...	97
Tabel 4. 19 Ringkasan Hasil Analisis Penelitian .....	98

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	51
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	52

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Pembimbing Skripsi.....	122
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	123
Lampiran 3 Surat Keterangan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian.....	127
Lampiran 4 Kartu Bimbingan Skripsi.....	128
Lampiran 5 Kartu Absensi Seminar Skripsi.....	129
Lampiran 6 Penjelasan Sebelum Persetujuan .....	130
Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent).....	132
Lampiran 8 Kuesioner Penelitian.....	138
Lampiran 9 Output SPSS .....	148
Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan Wawancara Responden.....	159
Lampiran 11 Literatur Review Jurnal .....	160
Lampiran 12 Kisi-kisi Instrumen Penelitian .....	168
Lampiran 13 Tabel Retrospective .....	172

ABSTRAK

LUTFI ROVINA

HUBUNGAN PRAKTIK POLA PENGASUHAN IBU TERHADAP KEJADIAN  
*STUNTING* PADA BALITA DI PUSKESMAS KAWALU KOTA  
TASIKMALAYA

*Stunting* merupakan gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan kekurangan asupan gizi, terserang infeksi, maupun stimulasi yang tidak memadai terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan (Kemenkes RI, 2018a). *Stunting* di Indonesia masih memiliki prevalensi yang tinggi. Kota Tasikmalaya merupakan kota dengan kasus *stunting* yang masih berstatus kuning atau tertinggi ke-5 di Jawa Barat. Praktik pola pengasuhan ibu merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, dan praktik rangsangan sosial terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya. Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain kasus kontrol. Kasus adalah balita *stunting* sebanyak 85 balita sedangkan kontrol adalah balita tidak *stunting* sebanyak 85 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah 170 ibu balita yang terdiri dari 85 ibu balita *stunting* dan 85 ibu balita tidak *stunting*. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dengan alat ukur kuesioner. Analisis data terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan ( $\alpha$ ) = 0,05. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan ( $p$ -value = 0,000, OR = 10,714), praktik kebersihan diri ( $p$ -value = 0,000, OR = 8,727), dan praktik rangsangan psikososial ( $p$ -value = 0,000, OR = 14,930) terhadap kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian, saran untuk masyarakat diharapkan dapat meningkatkan praktik pola asuh pada balita dalam hal praktik pemberian makan, kesadaran masyarakat dalam menjaga praktik kebersihan diri, dan melakukan praktik rangsangan psikososial yang baik untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak.

**Kata Kunci** : pola asuh ibu, balita, *stunting*

ABSTRACT

LUTFI ROVINA

**RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S PARENTING PRACTICES AND THE INCIDENCE OF STUNTING IN TODDLERS AT KAWALU PUBLIC HEALTH CENTER, TASIKMALAYA CITY**

*Stunting is a disorder of child growth and development caused by lack of nutritional intake, infection, or inadequate stimulation, especially in the First 1,000 Days of Life (HPK), namely from the fetus to the age of 23 months (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2018a). Stunting in Indonesia still has a high prevalence. Tasikmalaya City is a city with stunting cases that are still yellow or the 5th highest in West Java. The practice of maternal care patterns is a risk factor for stunting. The purpose of this study was to analyze the relationship between feeding practices, personal hygiene practices, and social stimulation practices with the incidence of stunting in the work area of the Kawalu Health Center, Tasikmalaya City. This study is a case-control design study. The cases were 85 stunted toddlers while the controls were 85 non-stunted toddlers. The sample in this study was 170 mothers of toddlers consisting of 85 mothers of stunted toddlers and 85 mothers of non-stunted toddlers. Data collection used interview techniques with a questionnaire measuring instrument. Data analysis consisted of univariate analysis and bivariate analysis using the chi-square test with  $(\alpha) = 0.05$ . The results showed a significant relationship between feeding practices ( $p$ -value = 0.000, OR = 10.714), personal hygiene practices ( $p$ -value = 0.000, OR = 8.727), and psychosocial stimulation practices ( $p$ -value = 0.000, OR = 14.930) to the incidence of stunting. Based on the results of the study, suggestions for the community are expected to improve parenting practices for toddlers in terms of feeding practices, public awareness in maintaining personal hygiene practices, and carrying out good psychosocial stimulation practices to support children's growth and development.*

**Keywords:** *mother's parenting, toddlers, stunting*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kejadian balita pendek atau disebut *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO), *stunting* merupakan gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan kekurangan asupan gizi, terserang infeksi, maupun stimulasi yang tidak memadai terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan (Kemenkes RI, 2018a). Menurut *World Health Organization* (WHO), *stunting* merupakan hasil dari standar pertumbuhan tidak mencapai -2 standar deviasi yang dinilai dari *z-score* Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) (Yadika *et al.*, 2019).

Kejadian *stunting* pada balita merupakan masalah yang dialami hampir di setiap negara. *World Health Organization* (WHO) telah menargetkan akan menurunkan angka *stunting* sebesar 40% pada tahun 2025 atau sekitar 70 juta anak yang diselamatkan dari *stunting* (Kemenkes RI, 2018). Indonesia adalah negara yang saat ini masih tergolong banyak terjadi permasalahan kesehatan.

Menurut *United Nation Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2018 hampir 200 juta anak di bawah 5 tahun mengalami kejadian *stunting*. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) di Indonesia selama tahun

2015-2017, balita *stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk yakni sebesar 29,6% (Kemenkes RI, 2018a). Hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019, menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* sebesar 27,7% (Kemenkes RI, 2019). Kemudian mengalami penurunan menjadi 24,4% di tahun 2021 dan 21,6% di tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022). Walaupun trennya selalu mengalami penurunan, namun angka tersebut masih lebih besar dari target WHO yakni 20%.

Berdasarkan survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi balita *stunting* di Jawa Barat mencapai 20,2 persen pada 2022. Provinsi tersebut menempati peringkat ke-22 secara nasional. Angka tersebut pun menurun 4,3 poin dari tahun sebelumnya. Pada 2021, prevalensi balita *stunting* di Jawa Barat sebesar 24,5 persen.

Berdasarkan Open Data Jawa Barat pada tahun 2022 prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Barat sebanyak 162,82 atau 21,05%. Nilai rata-rata balita *stunting* tiap tahun sebesar 241,93 dalam 9 tahun terakhir. Sedangkan di Kota Tasikmalaya prevalensi balita *stunting* pada tahun 2022 sebesar 12,65%. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) pada tahun 2024 pemerintah telah menetapkan bahwa target *stunting* menurut standar nasional Kota Tasikmalaya sebesar 12,22% meningkat menjadi 14% berdasarkan RPJMN pada tahun 2024.

Berdasarkan data Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM), tahun 2021 prevalensi balita *stunting* sebesar 14,81%, sedangkan prevalensi pada tahun 2022, data *stunting* di Kota Tasikmalaya berada di angka 12,87% (5.769 balita). Terdapat penurunan sebesar 1,94%. Namun kasus *stunting* di Kota Tasikmalaya masih berstatus kuning, tertinggi ke-5 di Jawa Barat.

Berdasarkan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, Puskesmas Kawalu merupakan salah satu puskesmas yang menjadi lokus intervensi *stunting*. Prevalensi *stunting* di Kecamatan Kawalu pada tahun 2021 sebesar 19,10% (363 kasus), pada tahun 2022 sebesar 18,10% (366 kasus), kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2023 menjadi 19,20% (434 kasus) sehingga menjadi kecamatan dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Kota Tasikmalaya pada tahun 2023. Dari angka tersebut, berdasarkan data usia dan hasil pengukuran antropometri tinggi badan balita yang didapatkan dari laporan hasil bulanan penimbangan balita (BPB) usia 24-59 bulan merupakan kelompok usia dengan kasus terbanyak yaitu sebanyak 327 balita.

Berdasarkan Penelitian Ratih Kusuma Wardhani (2023) menyatakan bahwa penyebab *stunting* dalam penelitian ini dipengaruhi oleh kebiasaan pola pengasuhan ibu, rangsangan psikososial ibu terhadap anaknya, kebersihan diri dan lingkungan, serta pemberian makan. Dalam penelitian ini terdapat hubungan antara praktik pola asuh ibu terhadap kejadian *stunting*.

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriani Dwi Bella (2019) yang menunjukkan bahwa Balita dengan tinggi badan normal (tidak *stunting*) memiliki pola asuh berupa kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan pola asuh balita *stunting* dengan latar belakang perekonomian keluarga yang sama.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diki Prayugo Wibowo (2023) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pola pemberian makanan dengan kejadian *stunting*. Pola asuh ibu dan pola pemberian makanan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita. Pola asuh ibu yang kurang baik mempunyai peluang 2,9 kali balita mengalami *stunting* dan pola pemberian makanan yang tidak tepat mempunyai peluang 3,3 kali balita mengalami *stunting*. Menurut Ewi Lestari & Dedek Sutinbuk (2022) menghipotesakan bahwa kejadian *stunting* pada balita berhubungan dengan peran orang tua terutama peran ibu dalam keluarga.

Dari beberapa jurnal yang peneliti review terdapat 10 jurnal dimana dari beberapa jurnal tersebut terdapat judul dengan beberapa variabel terkait dengan kejadian *stunting* tetapi belum banyak peneliti yang meneliti hubungan praktik pola pengasuhan ibu. Maka dari 10 jurnal yang telah di review peneliti tertarik untuk mengobservasi dan meneliti lebih lanjut mengenai praktik pola pengasuhan ibu di wilayah sasaran yang urgensi dan prevalensinya tinggi dengan tujuan untuk dicari penyebab dan dicari solusinya.

Berdasarkan hasil survei awal kepada 17 orang ibu yang memiliki balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya didapatkan sebanyak 14 orang (77,8%) balita diberi susu formula saat baru lahir sehingga tidak mendapatkan ASI Eksklusif, sebanyak 10 orang (55,6%) saat ibu melahirkan bayi tidak diletakkan di atas perut atau dekapan ibu, sebanyak 10 orang (55,6%) Ibu tidak membujuk anak bila tidak mau makan, sebanyak 11 orang (61,1%) Ibu tidak memarahi dan membiarkan anak bila tidak mau makan, sebanyak 10 orang (55,6%) anak dibiarkan bermain tanpa pengawasan orang tua, sebanyak 11 orang (61,1%) Ayah tidak ikut serta merawat anak, sebanyak 14 orang (77,8%) Ibu tidak mengetahui 6 langkah cara mencuci tangan, sebanyak 11 orang (61,1%) Ibu tidak rutin mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, dan sebanyak 10 orang (55,6%) Ibu tidak rutin mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum memberikan makan pada anaknya.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa >70% pola praktik pemberian makan dengan indikator ASI Eksklusif masih kurang, >60% praktik rangsangan psikososial anak belum terpenuhi, dan >70% praktik kebersihan diri atau *personal hygiene* masih belum baik. Maka dari itu, berdasarkan hasil survei awal dengan memperhatikan urgensi dari fenomena yang ada serta prevalensi mengenai *stunting* serta pertumbuhan dan perkembangan nampaknya sangat berkorelasi dengan praktik pola asuh ibu. Oleh karena itu, dari latar belakang yang telah di uraikan maka peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian mengenai hubungan praktik pola asuh ibu dalam praktik pemberian makan, hubungan praktik kebersihan diri, dan hubungan praktik rangsangan psikososial terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan praktik pola pengasuhan Ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan praktik pola pengasuhan Ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Menganalisis hubungan praktik pemberian makan pada balita terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan praktik kebersihan diri pada ibu dan balita terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

- c. Menganalisis hubungan praktik rangsangan psikososial pada balita terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

##### **1. Ruang Lingkup Masalah**

Permasalahan yang akan diteliti mengenai hubungan praktik pola pengasuhan Ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

##### **2. Ruang Lingkup Metode**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian *case control*.

##### **3. Ruang Lingkup Keilmuan**

Bidang ilmu yang diterapkan dalam penelitian ini adalah lingkup kesehatan masyarakat khususnya di bidang promosi kesehatan.

##### **4. Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

##### **5. Ruang Lingkup Sasaran**

Sasaran dalam penelitian ini adalah pada ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

## **6. Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini merupakan penerapan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah dengan kenyataan sesungguhnya, sehingga dengan demikian ilmu yang telah diterima dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

### **2. Bagi Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi mengenai hubungan praktik pola pengasuhan Ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita.

### **3. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi untuk kepentingan pendidikan khususnya dalam lingkup bidang promosi kesehatan.

### **4. Bagi Peneliti Lain**

Sebagai bahan referensi penelitian bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Stunting**

##### **1. Pengertian Stunting**

*Stunting* merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). (Kemenkes RI, 2018). Anak *stunting* berisiko mengalami peningkatan kesakitan dan kematian, terhambatnya perkembangan motorik dan mental, penurunan intelektual dan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif, obesitas serta lebih rentan terhadap penyakit infeksi. (Olsa et al., 2018).

*Stunting* muncul sebagai akibat dari keadaan kekurangan gizi yang terakumulasi dalam waktu yang cukup lama sehingga akan lebih terlihat manifestasinya secara fisik di usia 24 –59 bulan. *Stunting* juga berhubungan dengan meningkatnya risiko penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa yang akan datang. Anak dengan *stunting* akan cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga memperbesar risiko mengalami penurunan

kualitas belajar. (Bella *et al.*, 2020).

## 2. Kategori Stunting

Balita bisa diketahui *stunting* bila sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasil pengukurannya ini berada pada kisaran di bawah normal. Seorang anak termasuk dalam *stunting* atau tidak, tergantung dari hasil pengukuran tersebut. (Kemenkes RI).

Deteksi dini *stunting* dapat dilakukan dengan memantau kurva pertumbuhan anak secara rutin. Balita dikategorikan *stunting* ketika indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan z-score berada pada rentang kurang dari -2 SD (pendek) s/d -3 SD (sangat pendek). Kategori normal, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang diukur berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Kemenkes RI, 2020b). Klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator PB/U atau TB/U yang diterapkan oleh WHO tersaji pada tabel 2.1.

**Tabel 2. 1**  
**Indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan**  
**Menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak Usia 0-60 Bulan**

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat Pendek	$<-3$ SD
Pendek	$-3$ SD s.d. $<-2$ SD
Normal	$-2$ SD s.d. $3$ SD
Tinggi	$>3$ SD

### 3. Penyebab Stunting

Masalah kesehatan anak yang saat ini menjadi prioritas utama yang ingin diperbaiki oleh pemerintah yaitu mengenai tumbuh kembang anak. Banyak masalah tumbuh kembang yang terjadi pada anak salah satunya adalah *stunting*. *Stunting* menyebabkan pertumbuhan linear pada anak yang tidak sesuai atau pertumbuhan terhambat ditandai dengan perkembangan otak, mental, dan kognitif yang tidak optimal. (Hannah Hasbiah *et al.*, 2021).

Salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* adalah pola asuh orang tua terhadap anak-anaknya yang diartikan rasa kasih sayang dan perhatian yang melekat pada anak dengan merawat, membina, dan mendidik anak pada usia dimana mereka tidak bisa melakukan semuanya sendiri dan membutuhkan pertolongan orang lain. (Mashar *et al.*, 2021).

Pola asuh orang tua dipengaruhi oleh dukungan keluarga karena merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku ibu dalam pengambilan

suatu keputusan untuk meningkatkan kesehatan balita seperti pemberian imunisasi, disamping pola asuh pada anak.

Dalam kegiatan penurunan *stunting* tersebut diperlukan peran keluarga dalam masa anak hingga usia 5 tahun periode penting dalam setiap tumbuh kembang anak karena pertumbuhan dasar sebagai periode keemasan (*golden periode*) yaitu optimalisasi proses tumbuh kembang. Peran orang tua dalam keluarga dalam hal pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan sesuai dengan usianya. Pola pengasuhan anak dalam keluarga ditentukan oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. (Mashar *et al.*, 2021)

Menurut UNICEF dalam Buletin *Stunting* Kemenkes RI tahun 2018, masalah *stunting* terutama disebabkan karena ada pengaruh dari pola asuh, kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, dan ketahanan pangan. Pengertian pola asuh secara sederhana adalah sikap atau kebiasaan orang tua yang diterapkan dalam mengasuh dan membesarkan anak di rumah. Pola asuh yang baik terdiri dari inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI, dengan tiga hal tersebut, anak yang dirawat memiliki risiko kecil untuk mengalami *stunting*.

Menurut UNICEF (1998), pertumbuhan dipengaruhi oleh sebab langsung, sebab tidak langsung, dan sebab mendasar. Penyebab langsung diantaranya adalah asupan makanan dan keadaan kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan dan pola konsumsi rumah tangga, pola pengasuhan anak, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan

kesehatan. Faktor-faktor tersebut ditentukan oleh sumber daya manusia, ekonomi dan organisasi melalui faktor pendidikan. Penyebab paling mendasar dari tumbuh kembang adalah masalah struktur politik, ideologi, dan sosial ekonomi yang dilandasi oleh potensi sumber daya yang ada (Supariasa *et al.*, 2012 dalam (Suryaatmaja, 2020).

#### **a. Penyebab Langsung**

##### 1) Asupan Makanan

Asupan yang tidak adekuat dapat berupa pemberian zat gizi yang tidak seimbang dan tidak sesuai. Kurangnya zat gizi terutama zat gizi energi dan protein menjadi faktor langsung karena pertumbuhan pada anak akan terganggu. Asupan energi yang kurang juga dapat menyebabkan kondisi malnutrisi lainnya yang akan menjadi ketersinambungan dalam kurun waktu yang lama antara kondisi stunting dengan kondisi malnutrisi lainnya seperti kurus atau gizi buruk. Penyebab dari kurangnya energi pada anak terjadi karena rendahnya konsumsi asupan bahan makanan yang mengandung energi atau bioavaibilitas asupan energi yang rendah pada anak. (Mikhail, *et al.*, 2013 dalam (Pratama *et al.*, 2019).

Ketidalcukupan asupan protein dapat menghambat laju pertumbuhan anakyang sedang membutuhkan protein dalam jumlah yang besar dibandingkan kelompok umur lainnya.

Protein akan menjadi zat gizi esensial yang mempunyai peranan dalam pertumbuhan seorang anak, proses dalam tubuh (pembentukan hormon dan enzim) dan menurunkan daya tahantubuh terhadap penyakit. Oleh karena itu, asupan protein yang tidak cukup menjadi faktor langsung penyebab terjadinya malnutrisi termasuk stunting (Almatsier,2012; Adriani dan Wirjatmadi, 2012 dalam (Pratama *et al.*, 2019).

## 2) Status Kesehatan

Status kesehatan erat kaitannya dengan riwayat penyakit infeksi karena dapat menyebabkan zat gizi digunakan untuk proses perbaikan jaringan atau sel yang mengalami kerusakan. Infeksi yang sering terjadi terutama pada infeksi saluran cerna (diare akibat virus, bakteri maupun parasit), infeksi saluran napas (ISPA) dan infeksi akibat cacing (kecacingan). Penyakit infeksi dapat menurunkan *intake* makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolit. Pada kondisi ini terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Apabila hal ini tidak segera diatasi dan terjadi dalam waktu yang lama, maka dapat mengganggu pengolahan asupan makan sehingga

dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak. (Aridiyah, F.O., Rohmawati, N., dan Ririanty, 2015 dalam (Pratama *et al.*, 2019).

## **b. Penyebab Tidak Langsung**

### 1) Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Menurut Undang-undang No.18 Tahun 2012, ketahanan pangan adalah sebuah kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk dapat hidup sehat, aktif dan produktif secara berkelanjutan (*sustainable*).

Kemudahan untuk mendapatkan sumber pangan akan berpengaruh terhadap kecukupan gizi bagi keluarga terutama bagi ibu dan balitanya, sehingga kerawanan pangan yang disebabkan oleh keterbatasan aset dan akses ke sumber pangan akan menyebabkan masalah gizi pada balita termasuk stunting (Firman & Mahmudiono, 2018; Pangestuti, dkk., 2017). Kerentanan pasokan pangan keluarga dalam jangka panjang dapat mempengaruhi konsumsi pangan dengan terus menerus mengurangi kuantitas dan kualitas pangan bagi seluruh anggota keluarga termasuk balita, sehingga kekurangan gizi yang dibutuhkan tubuh anak akan

berdampak negatif pada pertumbuhan balita terutama pada tinggi tubuh, yang akan menyebabkan stunting (Chaparro, 2012 dalam (Wulan *et al.*, 2020).

Berdasarkan Penelitian Wulan *et al.*, (2020) terdapat hubungan erat antara kerawanan pangan keluarga dan kejadian stunting pada balita. Hasil tersebut didukung dengan hasil analisis data yang menunjukkan terdapatnya hubungan antara faktor sosial ekonomi (pendidikan dan pendapatan) terhadap kejadian stunting pada anak balita. Faktor sosial ekonomi yang rendah, diantaranya adalah pendidikan dan pendapatan yang rendah, akan menyebabkan terjadinya stratifikasi sosial ekonomi dalam masyarakat yang pada akhirnya akan mengakibatkan perbedaan akses terhadap sarana prasarana kesehatan. Faktor sosial ekonomi juga sangat berkaitan dengan akses terhadap sanitasi lingkungan dan sumber air bersih yang sangat terkait dengan penyakit-penyakit infeksi pada balita, yang dapat meningkatkan risiko kejadian stunting pada balita (Budge, *et al.*, 2019).

## 2) Pola Asuh

Pola asuh merupakan salah satu faktor dominan yang menyebabkan stunting secara tidak langsung. Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman ibu dalam mengatur kesehatan dan gizi dalam keluarganya. Oleh karena itu,

diperlukan pendidikan untuk dapat mengubah perilaku yang dapat mengarah pada perbaikan gizi kesehatan pada ibu dan anak. (Krisnana *et al.*, 2020)

Aspek dalam pola asuh yang mempengaruhi kejadian stunting menurut (UNICEF, 2012 dalam Rosita, 2020) adalah sebagai berikut :

- a) Perhatian/dukungan ibu dalam praktik pemberian makan (termasuk di dalamnya praktik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian kolostrum, ASI eksklusif, dan MP-ASI).
- b) Rangsangan psikososial
- c) Perawatan Kesehatan (termasuk praktik kesehatan diri).

Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua (seorang ibu) dalam mengatur kesehatan dan gizi dikeluarganya (Kemenkes, 2019). Pola asuh ibu memiliki peran dalam kejadian stunting pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pola asuh yang kurang (Cholifatun, 2015 dalam (Mentari, 2020).

### 3) Sanitasi Lingkungan

Kebersihan dan sanitasi lingkungan berperan penting dalam masalah stunting, misalnya pada anak dengan penyakit menular

seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), kurangnya kebiasaan menjaga kebersihan seperti mencuci tangan dengan sabun dapat meningkatkan kejadian diare (Sukmawati, dkk, 2021). Salah satu penyebab stunting pada anak adalah praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan yang tidak memadai. Higiene dan sanitasi lingkungan yang tidak memadai dapat menyebabkan balita mengalami diare, yang dapat mengakibatkan hilangnya zat gizi pemacu pertumbuhan. (Siti, *et al*, 2019).

Praktik *hygiene* dan sanitasi yang baik pada balita akan memberikan dampak yang besar dalam pemeliharaan kesehatannya. Kejadian stunting dan penyakit infeksi yang pada balita bermula dari praktik hygiene dan sanitasi di lingkungan keluarga yang buruk (Fregonese, *et al.*, 2016). Penyakit infeksi seperti gangguan saluran cerna dan kebiasaan buang air besar berpotensi menghambat tumbuh kembang balita akibat sanitasi dan kebersihan lingkungan yang kurang memadai (Kavosi, *et al.*, 2014).

#### 4) Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita baik pelayanan kesehatan ketika sehat maupun saat kondisi sakit. Menurut Dewi (2019) menyebutkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Pemanfaatan

pelayanan kesehatan yang kurang baik dapat berdampak terhadap kejadian stunting. Pemanfaatan pelayanan kesehatan berupa kunjungan ANC, kunjungan posyandu, dan status imunisasi.

Menurut Ramli (2017), bahwa perawatan antenatal merupakan salah satu upaya kesehatan yang bertujuan mendeteksi secara dini komplikasi pada masa kehamilan yang dapat mencegah kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang dapat menyebabkan anak stunting. Pemanfaatan pelayanan posyandu merupakan salah satu determinan terjadinya stunting pada balita. Keaktifan ibu ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita stunting (Al Rahmad, 2018).

##### 5) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Nusantri Rusdi, 2022) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan dapat diperoleh antara lain melalui pendidikan baik kurikuler, nonkurikuler dan ekstrakurikuler. Pengetahuan juga dapat

diperoleh dari pengetahuan orang lain, seperti: mendengar, melihat langsung dan melalui alat komunikasi seperti televisi, radio, buku dan lain-lain.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dapat diasumsikan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pendidikan yang rendah tidak menjamin seorang ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai gizi keluarganya. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. (Nusantri Rusdi, 2022).

### **c. Penyebab Mendasar**

Penyebab dasar dalam kejadian stunting meliputi kemiskinan (status ekonomi) dan tingkat Pendidikan. Masalah gizi merupakan masalah yang multidimensional karena dipengaruhi oleh banyak faktor

yang saling terkait pula dengan status gizi secara tidak langsung. Kondisi keluarga dengan pendapatan yang minim akan kurang menjamin ketersediaan jumlah dan keanekaragaman makanan, karena dengan uang yang terbatas biasanya keluarga tersebut tidak dapat mempunyai banyak pilihan. Tindakan Pendidikan orang tua juga sangat mempengaruhi pertumbuhan anak maupun balita. Tingkat Pendidikan akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan. Orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan cenderung memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas maupun kuantitas. (Dalimunthe, 2015).

#### **4. Dampak Stunting**

Menurut WHO dalam Kemenkes RI menyatakan bahwa dampak yang ditimbulkan oleh *stunting* dibagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan dampak dalam jangka panjang.

- a. Dampak jangka pendek *stunting* menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Seseorang yang mengalami stunting dapat menyebabkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas. Sehingga pengidap stunting rentan pada serangan penyakit.
- b. Dampak jangka panjang *stunting* menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap

pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas saat dewasa. Stunting dapat menyebabkan postur tubuh yang tidak wajar atau tidak optimal ketika menginjak usia dewasa. Bahkan ketika masih dalam usia dini, mereka cenderung memiliki kondisi tubuh yang lebih pendek bila dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting. Selain itu, terdapat pula risiko obesitas dan penyakit lainnya seperti kesehatan reproduksi menurun, kapasitas belajar dan performa saat masa sekolah menjadi kurang optimal, serta dapat menyebabkan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak maksimal.

## **5. Pencegahan Stunting**

Menurut Kemenkes RI (2016), pencegahan stunting dapat dilakukan dengan langkah sebagai berikut :

1. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi atau Fe) dan terpantau kesehatannya. Namun, kepatuhan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah hanya 33 %. Padahal mereka harus minimal mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan.
2. ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.

3. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
4. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. Sanitasi dan kebersihan untuk pertumbuhan anak yang sempurna intervensi gizi saja belum cukup untuk mengatasi masalah stunting. Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pula untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak usia di bawah dua tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit.
5. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Sebuah riset menemukan bahwa semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar pula ancaman stunting untuknya. (Kemenkes RI, 2016)

Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa terdapat pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar anak yang dapat menurunkan produktivitas kerja sehingga pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan di suatu negara. Pada kondisi stunting dapat terjadi gangguan pada proses pematangan *neuron* otak serta perubahan struktur

dan fungsi otak yang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada perkembangan kognitif. Kondisi ini menyebabkan kemampuan berpikir dan belajar anak terganggu dan pada akhirnya menurunkan tingkat kehadiran dan prestasi belajar. (Adilla Dwi Nur Yadika, 2019). Oleh karena itu, pengetahuan dan pemahaman mengenai pencegahan stunting melalui edukasi kesehatan sangat penting dalam upaya mencegah terjadinya stunting di masyarakat.

*Stunting* menjadi masalah kesehatan serius yang perlu mendapatkan upaya pencegahan guna terciptanya penurunan angka *stunting*. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif (Yanti, dkk, 2020). Berikut penjelasan mengenai intervensi tersebut:

a. Intervensi gizi spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan bagian dari sektor kesehatan dan kontribusinya sebesar 30% untuk menyelesaikan masalah *stunting*, intervensi gizi spesifik bersifat jangka pendek dan hasilnya dicatat pada waktu relatif singkat (Prentice, dkk, 2013 dalam (Fitriyani *et al.*, 2024).

Pada intervensi gizi spesifik tersebut menjadikan ibu hamil dan anak usia 0-2 tahun atau rumah tangga 1.000 HPK menjadi sasaran prioritas (Yekti, 2020).

- 1) Intervensi dengan sasaran ibu hamil:
  - a) Pada intervensi gizi spesifik dengan intervensi prioritas yaitu ibu hamil diberikan makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan suplementasi tablet tambah darah.
  - b) Diberikan suplementasi kalsium dan pemeriksaan kehamilan,
- 2) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan:
  - a) Intervensi pada ibu menyusui dan anak 0-23 bulan diberikan promosi dan konseling menyusui, promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak, tata laksana gizi buruk akut, pemantauan pertumbuhan, dan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut.
  - b) Diberikan suplementasi kapsul vitamin A, suplementasi zinc untuk pengobatan diare, suplementasi taburia imunisasi, dan manajemen terpadu balita sakit.
- 3) Pada intervensi gizi spesifik yaitu remaja dan wanita usia subur serta anak 24-59 bulan:
  - a) Diberikan suplementasi tablet tambah darah dan anak 24-59 bulan diberikan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut dan pemantauan pertumbuhan.
  - b) Pada intervensi penting, anak 24-59 bulan dapat diberikan suplementasi taburia, manajemen terpadu balita sakit, dan suplementasi zinc untuk pengobatan diare.

b. Intervensi gizi sensitif

Pada intervensi gizi sensitif memiliki berbagai jenis intervensi diantaranya peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi melalui kegiatan akses sanitasi yang layak dan akses air minum yang aman.

Intervensi gizi sensitif berupa:

- 1) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan melalui kegiatan akses jaminan kesehatan (JKN), akses pelayanan keluarga berencana (KB), akses bantuan uang tunai untuk keluarga mampu (PKH).
- 2) Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak yaitu melalui kegiatan penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi, penyebarluasan informasi melalui berbagai media, penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, akses pendidikan anak usia dini dan pemantauan tumbuh kembang anak, dan penyediaan konseling kesehatan serta reproduksi untuk remaja.
- 3) Peningkatan akses pangan bergizi melalui akses bantuan pangan non tunai untuk keluarga mampu, penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan, akses fortifikasi bahan pangan utama, dan akses kegiatan kawasan rumah pangan lestari (Sumarmi, 2017).

## **B. Pola Asuh**

Pola asuh anak dimanifestasikan dalam beberapa hal yaitu kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan, kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan. Kebiasaan pengasuhan yang baik merupakan gambaran adanya interaksi positif anak dengan pengasuh utama yang berperan dalam perkembangan emosi dan psikologis anak sehingga menciptakan tumbuh kembang anak yang normal. Peran orang tua sedini mungkin akan menjalin rasa aman pada anaknya. Hal tersebut diwujudkan dengan kontak fisik dan psikologis sejak anak lahir hingga dalam proses tumbuh kembangnya (Wardhani *et al.*, 2023).

### **1. Pengertian Pola Asuh**

Pola asuh merupakan serangkaian perilaku orang tua yang diterapkan pada anak dan bersifat relatif serta konsisten dari waktu ke waktu. Pola asuh mencerminkan bagaimana cara orang tua memperlakukan, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan anak dalam perjalanan menuju kedewasaan, termasuk dalam upaya membentuk norma-norma yang diharapkan oleh masyarakat secara umum. (Gilar Gandana., *et al.* 2020)

Menurut Diana Baumrind dalam John W. Santrock dalam (Jalil & Hidayatullah, 2022) ada tiga jenis pola asuh orang tua yaitu pola asuh otoriter, pola asuh demokratis, dan pola asuh permisif.

a. Pola Asuh Otoriter/Authoritarian (*Authoritarian Parenting*)

Pola asuh otoriter merupakan suatu metode pengasuhan yang melibatkan pembatasan dan tuntutan kepada anak untuk tunduk pada perintah orang tua, pendekatan otoriter memastikan penetapan batas-batas yang jelas dan minim kesempatan bagi anak untuk menyatakan pendapat. Orang tua dengan gaya otoriter juga cenderung menunjukkan sikap sewenang-wenang dan kurang demokratis dalam proses pengambilan keputusan, dengan memaksakan peran dan pandangan kepada anak berdasarkan kekuasaan dan kapasitas pribadi, sambil mengurangi penghargaan terhadap pandangan dan perasaan anak-anak.

b. Pola Asuh Demokratis/Autoriotative (*Autoriotative Parenting*)

Kreativitas anak akan tumbuh dan berkembang ketika orang tua mengadopsi sikap demokratis, yang mencakup kemauan untuk mendengarkan anak, menghargai pendapatnya, serta memberikan dorongan agar anak merasa nyaman mengungkapkan pikirannya. Penting untuk tidak menginterupsi ketika anak ingin berbicara dan menghindari memaksa pandangan bahwa pendapat orang tua lebih benar atau merendahkan pendapat anak.

c. Pola Asuh Permisif (*Indulgent dan Indifferent*)

Pola asuh permisif terbagi menjadi dua bentuk, yang pertama adalah pengasuhan *permissive indulgent*, suatu pendekatan pengasuhan di mana orang tua aktif terlibat dalam kehidupan anak tetapi

memberikan sedikit batasan atau kendali. Pengasuhan *permissive indulgent* terkait dengan kurangnya kontrol diri anak karena orang tua yang menerapkan pendekatan ini cenderung memperbolehkan anak-anak untuk melakukan apapun yang mereka inginkan. Yang kedua adalah pengasuhan *permissive indifferent*, yakni suatu metode pengasuhan di mana orang tua minim keterlibatan dalam kehidupan anak. Anak-anak yang dibesarkan dengan gaya pengasuhan *permissive indifferent* cenderung memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah, kendali diri yang kurang baik, dan merasa rendah diri.

Dari ketiga jenis pola asuh tersebut, setiap satu memiliki ciri khas tersendiri dalam pelaksanaannya. Meskipun pola asuh demokratis dianggap sebagai pendekatan yang paling ideal, ini tidak menutup kemungkinan bagi orang tua untuk menerapkan jenis pola asuh lainnya. Oleh karena itu, setiap jenis pola asuh memiliki keunggulan dan kelemahan yang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor tambahan yang dimiliki oleh orang tua atau pengasuh.

## **2. Aspek-aspek Pola Asuh**

Berdasarkan kerangka konseptual UNICEF yang telah disusun sesuai keadaan di Indonesia menyatakan bahwa 3 hal yang meliputi pola asuh yaitu perhatian ibu dalam kebiasaan praktik pemberian makanan/pola asuh makan (termasuk inisiasi menyusui sejak dini, pemberian kolostrum pada bayi, pelaksanaan ASI eksklusif, dan pemberian MP-ASI), rangsangan

psikososial terhadap anak, dan perawatan kesehatan/pola asuh kesehatan (termasuk kebiasaan praktik kebersihan diri). (UNICEF, 2012 dalam Rosita, 2020).

a. Perhatian/dukungan ibu dalam praktik pemberian makan

Pengasuhan sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia di bawah lima tahun, karena anak-anak masih sangat tergantung pada perawatan dan pengasuhan ibunya, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan. Kerangka konseptual yang dikemukakan oleh UNICEF yang dikembangkan lebih lanjut oleh Engle *et al* (1997) dalam (Renyonet *et al.*, 2013) yaitu pola asuh dalam hal ini mencakup perhatian/dukungan untuk ibu yang diberikan sejak hamil sampai proses pengasuhan anak karena dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak balita, pemberian ASI dan makanan pendamping ASI pada anak serta persiapan dan penyimpanan makanan (praktik pemberian makanan), dan praktik kesehatan di rumah termasuk pola pencarian pelayanan kesehatan.

Balita rentan terhadap masalah gizi apalagi jika asupan zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh –kembangnya tidak dipenuhi pada periode emasnya (*golden age periode*). Apabila tidak didukung oleh pola pemberian makan yang tepat, secara otomatis asupan zat gizi rendah kuantitas maupun kualitasnya yang berdampak pada timbulnya masalah gizi yang menghambat tumbuh –kembang balita.

Pola pemberian makanan ialah cara untuk memanfaatkan makan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi yang dialami. Pola makan ada kaitannya dengan kebiasaan makan. Pola makan yang sesuai untuk balita hendaknya memenuhi kecukupan energi dan protein. Pola makan dapat berubah sesuai dengan perkembangan ekonomi keluarga. Keluarga dapat memodifikasi makanan yang diberikan kepada balita sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga (Wiliyanarti *et al.*, 2020). Jenis makanan yang dikonsumsi balita dan pola makan juga mempengaruhi asupan zat gizi balita. Pola makan terdiri dari pola pemberian ASI, lama waktu pemberian ASI serta makanan pendamping ASI. Pola asuh makan juga ditentukan oleh ketersediaan bahan makanan, pola distribusi makanan dan pengolahan serta penyimpanan makanan dalam rumah tangga.

Berdasarkan penelitian (Wibowo *et al.*, 2023) menyatakan bahwa peranan orang tua terutama ibu ada hubungan antara pola pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden memiliki pola pemberian makan yang tidak tepat. Hasil wawancara kepada beberapa responden ditemukan masih banyak responden yang kurang mengetahui makanan yang dapat memenuhi standar gizi balita dengan pola makan yang seimbang. Hal ini berarti makanan tersebut harus mempunyai porsi yang tepat, tidak berlebihan dan disesuaikan dengan kebutuhan tubuh balita.

### 1) Pemberian Kolostrum

Menurut Kemenkes RI, kolostrum merupakan susu pertama keluar, berbentuk cairan kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran dan berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum mengandung protein tinggi 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, dan vitamin larut lemak. Kandungan protein kolostrum lebih tinggi, sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang. Selain itu, kolostrum juga tinggi *imunoglobulin A (IgA) sekretorik*, *laktoferin*, *leukosit*, serta faktor perkembangan seperti faktor pertumbuhan epidermal.

Kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencakar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 mL per hari. Pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi  $\approx$  5-7 mL (atau sebesar kelereng kecil), pada hari kedua  $\approx$  12-13 mL, dan pada hari ketiga  $\approx$  22- 27 mL (atau sebesar kelereng besar/gundu). Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.

### 2) Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI pada bayi sedini mungkin sangat dianjurkan dikarenakan isapan pertama bayi memberikan beberapa keuntungan

bagi ibu antara lain produksi ASI menjadi terstimulasi, membantu mengurangi kehilangan darah pada masa nifas, memupuk rasa kasih sayang antara ibu dan bayi, memperpanjang jarak kelahiran sehingga memberikan kesempatan bagi tubuh ibu untuk pulih pasca melahirkan (Badan Pusat Statistik, 2018). Akan tetapi, berbagai keuntungan yang diperoleh ibu khususnya belum mampu mencapai target program secara nasional yaitu sebanyak 80% bayi diberikan ASI sejak kelahiran sampai usia 6 bulan ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

ASI eksklusif adalah makanan paling baik bagi bayi yang selain mengandung zat-zat gizi yang diperlukan untuk masa pertumbuhan bayi, namun juga merupakan makanan bagi bayi yang paling aman, tidak memerlukan biaya tambahan dalam proses pengolahannya, serta ASI mengandung berbagai zat kekebalan/ anti infeksi yang tidak dimiliki oleh susu formula sehingga dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (diare dan ISPA) yang menjadi penyebab utama dari kematian pada bayi dan anak (Yusrina dan Devy, 2017).

a. Macam-macam MP-ASI

(1) MP-ASI dari bahan makanan lokal yang dibuat sendiri

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka

Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia (Kemenkes RI, 2019b), makanan bagi bayi dan anak mengacu pada Praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) yaitu karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah) dan tekstur yang disesuaikan berdasarkan kelompok umur bayi dan balita tersebut. Konsumsi makanan dengan 4 kelompok makanan atau lebih dapat meningkatkan kualitas dari makanan yang dikonsumsi, sehingga dapat meningkatkan asupan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi harian dan mengurangi risiko terjadinya stunting.(Handriyanti & Fitriani, 2021).

(a) Sumber karbohidrat adalah padi-padian atau sereal, umbi-umbian, kacang-kacang kering dan gula. Hasil olahan bahan-bahan ini adalah bihun, mie, roti, tepung - tepung, selai, sirup dan lainnya. Sumber karbohidrat yang banyak dimakan sebagai makanan pokok di Indonesia adalah beras, jagung, ubi, singkong, talas dan sagu. (Sari *et al.*, 2014)

(b) Protein hewani, yaitu protein yang berasal dari hasil-hasil hewani seperti daging (sapi, kerbau kambing, dan ayam), telur (ayam dan bebek), susu (terutama susu sapi), dan hasil-hasil perikanan (ikan, udang,

kerang, dan lain-lain). Protein hewani disebut sebagai protein yang lengkap dan bermutu tinggi, karena mempunyai kandungan asam-asam amino esensial yang lengkap yang susunannya mendekati apa yang diperlukan oleh tubuh, serta daya cernanya tinggi sehingga jumlah yang dapat diserap (dapat digunakan oleh tubuh) juga tinggi.

- (c) Protein nabati, yaitu protein yang berasal dari bahan nabati (hasil tanaman), terutama berasal dari biji-bijian (*serealia*) dan kacang-kacangan. Sayuran dan buah-buahan tidak memberikan kontribusi protein dalam jumlah yang cukup berarti.
- (d) Buah dan sayur yang dapat diperoleh dari buah-buahan dan sayuran yang mengandung vitamin A dan vitamin C, terutama yang berwarna kuning, orange, dan hijau seperti wortel, papaya, labu kuning, bayam dan kangkung. Selain itu, buah dan sayuran lain seperti timun, terong, jamur, kacang panjang, apel, alpukat, pisang, durian, anggur, pir, jambu biji, kelengkeng, nanas, rambutan, stroberi, semangka, belimbing, dll.

(2) MP-ASI pabrikan yang difortifikasi dalam bentuk bungkus, kaleng, atau botol.

b. Bentuk MP-ASI

(1) Makanan lumat yaitu sayuran, daging/ikan/telur, tahu/tempe, dan buah yang dilumatkan/disaring, seperti tomat saring, pisang lumat halus, papaya lumat, air jeruk manis, bubur susu, dan bubur ASI.

(2) Makanan lembek atau dicincang yang mudah ditelan anak, seperti bubur nasi campur, nasi tim halus, bubur kacang hijau.

(3) Makanan keluarga seperti nasi dengan lauk pauk, sayur dan buah.

**Tabel 2. 2**  
**Pola Pemberian ASI dan MP-ASI pada Bayi dan Anak**

Umur (bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembek	Makanan Keluarga
0-6	■			
6-8	■	■		
9-11	■		■	
12-23	■			■

**Tabel 2. 3**  
**Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (Usia 6-23 bulan) yang mendapat ASI**  
**dan tidak mendapat ASI**

<b>Usia</b>	<b>Jumlah Energi dari MP-ASI yang dibutuhkan/hari</b>	<b>Konsistensi/Tekstur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Jumlah Setiap Kali Makan</b>
6-8 bulan	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali setiap hari. 1-2 kali selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga ½ mangkok berukuran 250 ml (125 ml)
9-11 bulan	300 kkal	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	½ - ¾ mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml)
12-23 bulan	550 kkal	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	¾ - 1 mangkok ukuran 250 ml

Jika Tidak Mendapat ASI (6-23 bulan)	Jumlah kalori sesuai dengan kelompok usia	Tekstur/konsistensi sesuai dengan kelompok usia	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia dan Tambahkan 1-2 kali makan ekstra 1-2 kali selingan dapat diberikan.	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per hari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur,dll)
--------------------------------------	---	---	--	---

Sumber : Kemenkes 2020

Penjelasan Tabel 2.3 Pemberian Makan Bayi dan Anak Usia 6-23 bulan yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI :

(1) Usia 6 sampai 8 bulan

- (a) Pada usia ini bayi mempunyai ukuran lambung yang masih kecil, yaitu sekitar 25-30 ml/kg BB.
- (b) Kebutuhan energi perhari anak 6-8 bulan adalah 800 kkal (AKG, 2019). ASI masih memberikan 60-70% dari total kebutuhan energi perhari sehingga jumlah energi dari MP-ASI yang dibutuhkan perhari sekitar 200 kkal (WHO/PAHO, 2003).
- (c) Dalam satu hari bayi diberikan 2-3 kali makanan utama.

- (d) Bayi diperkenalkan dengan MP-ASI berupa bubur kental untuk memberikan lebih banyak energi.
- (e) Setiap kali makan MP-ASI diberikan mulai 2-3 sendok makan, meningkat secara bertahap sampai  $\frac{1}{2}$  mangkok ukuran 250 ml (125 ml)
- (f) MP-ASI yang diberikan kepada balita harus beragam diantaranya terdapat karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah.
- (g) Berikan makanan selingan yang bergizi kepada anak 1-2 kali sehari sesuai keinginan bayi dengan tekstur disesuaikan dengan keterampilan oromotor/mengunyah dan menelan. Contoh makanan selingan misalnya pudding susu, pudding santan kacang hijau kepada anak 1-2 kali sehari sesuai keinginan bayi. Selingan diutamakan berupa makanan padat gizi.
- (h) Lumatkan makanan agar dapat dengan mudah dikunyah dan ditelan bayi, tingkatkan bertahap teksturnya sesuai kemampuan bayi.
- (i) Saat berusia 8 bulan, anak sudah dapat dilatih agar bisa makan sendiri. Sangat penting untuk pemberian makanan yang bisa dipegang anak setelah ia bisa duduk.
- (j) Lanjutkan pemberian ASI.

(k) Makanan harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya.

(2) Usia 9 sampai 11 bulan

- (a) Dalam satu hari bayi diberikan 3-4 kali makanan utama.
- (b) Kebutuhan energi perhari untuk anak 6-11 bulan adalah 800 kkal (AKG, 2019). ASI masih memberikan 50-70% dari total kebutuhan energi perhari. Sehingga jumlah energi dari MP-ASI yang dibutuhkan perhari sekitar 300 kkal (WHO/PAHO,2003).
- (c) Setiap kali makan MP-ASI diberikan  $\frac{1}{2}$  mangkok (125 ml) meningkat bertahap sampai  $\frac{3}{4}$  mangkok ukuran 250 ml (200 ml).
- (d) MP-ASI yang diberikan kepada balita harus beragam di antaranya terdapat karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah.
- (e) Berikan makanan selingan 1 sampai 2 kali sehari. Contoh makanan selingan misalnya puding susu, puding buah, puding roti, perkedel kentang, nagasari, kroket, kue lumpur, manga, alpukat, pisang, jeruk, papaya, dan lain-lain. Selingan diutamakan berupa makanan padat gizi.
- (f) Lanjutkan pemberian ASI.

(g) Makanan harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi, sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya.

(3) Usia 12 sampai 23 bulan

(a) Dalam satu hari anak diberikan 3-4 kali makanan utama.

(b) Kebutuhan energi perhari anak usia 1-3 tahun sekitar 1350 kkal (AKG, 2019). ASI masih memberikan 30-40% dari total kebutuhan energi perhari. Sehingga jumlah energi dari MP-ASI yang dibutuhkan perhari sekitar 550 kkal (WHO/PAHO,2003).

(c) Jumlah setiap kali makan MP-ASI diberikan  $\frac{3}{4}$  mangkok (200 ml) meningkat bertahap sampai 1 mangkok ukuran 250 ml.

(d) MP-ASI yang diberikan kepada balita harus beragam di antaranya terdapat karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah.

(e) Berikan paling kurang 1 sampai 2 kali makanan selingan seperti barongko, bakpau, bakpia, panada, pastel, perkedel jagung/perkedel kentang, nagasari, jalangkote, pisang ijo, alpukat, manga, dan lain-lain. Selingan di utamakan berupa makanan padat gizi.

(f) Lanjutkan pemberian ASI hanya sebagai minuman dengan frekuensi hanya 3-4 kali sehari.

(g) Sebaiknya tidak memberikan makanan manis sebelum waktu makan sebab dapat mengurangi nafsu makan.

(h) Makanan untuk anak-anak harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi, sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya.

(4) Usia 6 sampai 23 bulan tidak mendapat ASI

Prinsip pemberian makan bayi dan anak yang tidak mendapat ASI sesuai dengan bayi dan anak yang mendapat ASI tetapi diperlukan tambahan sebagai berikut :

(a) Dalam satu hari bayi dan anak diberikan tambahan 1-2 kali makan ekstra, selain makanan utamanya sesuai usianya.

(b) Jumlah dan variasi setiap kali makan MP-ASI diberikan sesuai kelompok usianya.

(c) Makanan selingan dapat diberikan 1-2 kali.

(d) Penambahan 1-2 gelas @250 ml susu segar atau susu formula dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll) perhari dapat diberikan, terutama pada saat cuaca panas.

Pemberian MP-ASI juga perlu dilakukan secara aktif/responsive, artinya ibu responsive terhadap tanda-tanda yang ditunjukkan oleh bayi bahwa ia siap untuk makan dan mendorong bayi/anak untuk makan tapi tidak dipaksa. Adapun beberapa hal yang perlu dilakukan ibu dalam pemberian MP-ASI, yaitu sebagai berikut :

- a) Ibu hendaknya bersabar dan selalu memberikan dorongan agar bayi mau makan.
- b) Jangan memaksa bayi untuk makan, karena anak tahu berapa banyak makanan yang dibutuhkan oleh tubuhnya. Memaksa makan dapat mengganggu kemampuan alaminya untuk mengetahui tanda-tanda lapar dan kenyang pada anak.
- c) Hindari asumsi bahwa anak tidak akan suka dengan jenis-jenis makanan tertentu.
- d) Tawarkan selalu jenis-jenis makanan yang baru. Terkadang makanan baru butuh ditawarkan 10-15 kali untuk dapat diterima dan dimakan dengan baik oleh anak.
- e) Ajarkan anak untuk makan secara mandiri atau tidak disuapi.
- f) Gunakan mangkuk sendiri.

b. Rangsangan Psikososial

Stimulasi adalah sebuah rangsangan dari luar atau dari lingkungan yang merupakan hal penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat bertumbuh dan berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. (Hidayah *et al.*, 2019).

Menurut Supartini psikososial adalah peristiwa-peristiwa sosial atau psikologis yang datang dari lingkungan luar

di seseorang atau anak yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Maka dapat disimpulkan bahwa stimulasi atau rangsangan psikososial adalah rangsangan dari peristiwa-peristiwa sosial atau psikologis yang datang dari lingkungan luar diri seseorang atau anak yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. (Supartini dalam Hidayah *et al.*, 2019). Rangsangan stimuli berguna dalam pertumbuhan dan perkembangan organ - organ. Rangsangan yang diberikan ibu akan memperkaya pengalaman dan berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, visual, verbal, serta mental anak. (Hidayah *et al.*, 2019).

Pentingnya pola asuh melalui pemberian stimulasi psikososial untuk pencegahan stunting juga mengacu pada *nurturing care framework* (NCF) yang dikeluarkan oleh WHO di 2018. NCF adalah suatu kerangka kerja dalam membantu anak-anak bertahan dan berkembang untuk bertransformasi di aspek kesehatan dan potensi sebagai manusia utuh. Terdapat 5 komponen dalam NCF, yaitu: kesehatan yang baik, nutrisi yang cukup, pengasuh yang responsif, kesempatan untuk pendidikan usia dini, serta yang terakhir keamanan dan keselamatan.

Rangsangan stimulasi psikososial dapat diukur menggunakan beberapa cara di antaranya instrumen *Home*

*Observation for Measurement of the Environment* (HOME) menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dalam Mulyanti (2017) dan Kuesioner *Infant Toddler*. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan dibuat dalam rangka standarisasi untuk mengetahui apakah perkembangan anak tersebut normal sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan sedangkan kuesioner *Infant Toddler* dibuat dalam rangka standarisasi penilaian terhadap kualitas stimulasi keluarga anak dengan memberikan kemudahan kepada ilmuan dan peneliti untuk menggunakan skoring. Kuesioner ini telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner ini terdiri dari 6 sub kala yaitu sebagai berikut:

1) Tanggap rasa dan kata orang tua

Tanggap rasa dan kata diwujudkan dalam bentuk kasih sayang orangtua kepada anak dimana orang tua mengizinkan anak melakukan hal yang dia suka, merespon perkataan anak, memuji anak, membelai dan mencium anak (Annisa, 2024).

2) Penerimaan perilaku anak oleh orang tua

Penelitian Smith (2013) menunjukkan bahwa penerimaan perilaku anak dengan kekerasan fisik, berteriak marah kepada anak menyebabkan hilangnya kepercayaan

diri anak, menimbulkan rasa benci dan menyebabkan perkembangan di kehidupan anak mendatang. Orang tua dianjurkan untuk memberi hukuman yang wajar, tidak berteriak kepada anak dan tidak menampar atau memukul anak (Annisa, 2024).

### 3) Pengorganisasian lingkungan anak

Pengorganisasian lingkungan anak diperlukan agar anak mendapat rangsangan yang teratur setiap harinya. Rencana untuk mengorganisasikan kegiatan anak dalam hal pemeriksaan kesehatan rutin, bepergian keluar rumah mengikuti aktivitas orang tua seperti ke toko sembako, ke rumah tetangga, ataupun tempat lainnya. Pengorganisasian aktivitas yang teratur diharapkan dapat memicu perkembangan anak (Annisa, 2024).

### 4) Penyediaan mainan

Mainan merupakan salah satu sarana anak untuk melanjutkan perkembangan. Penyediaan mainan mendidik dan merangsang anak sangat diperlukan untuk meningkatkan perkembangan baik dari sektor motoric kasar, motoric halus, bicara dan bahasa serta personal sosial. Penyediaan mainan yang memacu aktivitas motoric kasar seperti mainan yang memacu aktivitas otot (tongkat

pemukul, bola, kuda-kudaan, lompat tali, mobil-mobilan, dan sepeda). Penyediaan mainan yang memacu aktivitas motoric halus seperti mainan yang memerlukan koordinasi mata dan tangan (lego, manik-manik, puzzle, papan pasak, baut, dan mur) penyediaan mainan yang memacu perkembangan bicara dan bahasa anak seperti mainan yang mengajarkan angka, warna, ukuran, bentuk, huruf, musik, dan sastra. Penyediaan mainan yang memacu perkembangan personal sosial seperti berbicara dengan boneka, mainan untuk bermain peran seperti menjadi koboi, putri, dokter, dan lain-lain (Annisa, 2024).

#### 5) Keterlibatan orang tua terhadap anak

Orang tua disarankan berbicara kepada anak ketika melakukan kegiatan dirumah, orang tua sadar untuk mendorong perkembangan anak dengan cepat, mendorong anak untuk berbicara, secara aktif memberitahukan nama benda atau orang yang baru dikenal, ikut membantu anak dalam bermain mainan yang baru, menjadwalkan waktu bermain anak, memberikan mainan yang menantang untuk perkembangan kemampuan anak, tetap menjaga anak dalam jangkauan dan sering memantau anak (Annisa, 2024).

## 6) Variasi Asuhan

Ayah (pengganti ayah) diharapkan ikut merawat anak, orang tua menceritakan cerita kepada anak, anak diajak bermain bersama ayah dan ibunya, mendapatkan kunjungan dari saudara atau tamu, orang tua mengajak pergi bertamasya, dsb (Annisa, 2024).

### c. Perawatan Kesehatan

#### 1) Praktik kebersihan diri (*Hygiene Personal*)

Personal hygiene adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis (Tarwoto dan Wartonah, 2006) dalam (Verarica Silalahi, 2017). Kebersihan diri maupun lingkungan berperan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebersihan tubuh, makanan dan lingkungan berperan besar dalam pemeliharaan kesehatan yang akan mencegah penyakit - penyakit infeksi sebagai faktor penyebab turunnya status gizi anak (Nusantri Rusdi, 2022).

Depkes RI mengemukakan bahwa pola pengasuhan yang diberikan ibu pada anak berhubungan dengan keadaan kesehatan (baik fisik maupun mental), status gizi, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, peran dalam

keluarga dan adat kebiasaan dari ibu. Status kesehatan merupakan salah satu aspek pola asuh yang dapat mempengaruhi status gizi anak kearah membaik.

Macam – macam *personal hygiene* meliputi kebersihan kulit, rambut, gigi, telinga, tangan, kaki, dan kuku. Tujuan dari perawatan *hygiene* perorangan adalah meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki hygiene perorangan yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang dan menciptakan keindahan (Fattah *et al.*, 2020). Menurut Depkes RI (2002) dalam Annisa (2024) menyatakan bahwa praktik kebersihan perorangan dan individu terbagi menjadi beberapa hal yaitu sebagai berikut :

a) Kotoran manusia/tinja harus dibuang ke jamban.

Cara yang paling penting untuk mencegah penyebaran kuman adalah dengan membuang kototran/tinja ke jamban. Kotoran binatang harus dibuang jauh dari rumah, jalanan tempat anak bermain, dan jamban harus sering dibersihkan dan tersedia sabun untuk mencuci tangan.

b) Ibu dan anggota keluarga termasuk anak – anak harus mencuci tangan dengan sabun setelah buang

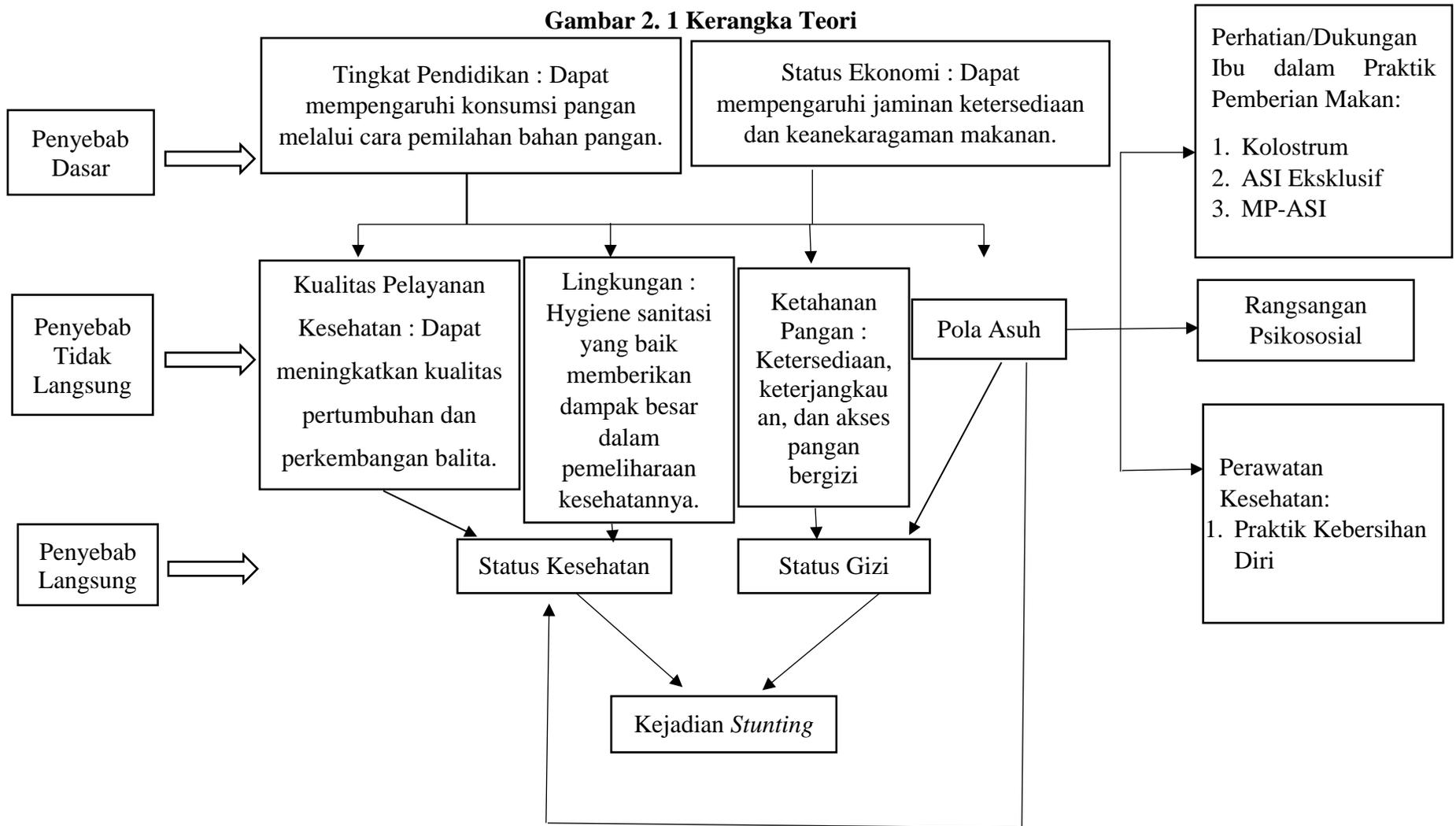
air besar, sebelum menyentuh makanan dan sebelum memberikan makanannya. Mencuci tangan dengan sabun dapat menghilangkan kuman. Hal ini membantu menghentikan kuman dan kotoran untuk masuk ke makanan atau mulut. Mencuci tangan juga dapat mencegah infeksi cacing.

- c) Pakailah air bersih dari sumber air bersih yang aman dan sehat. Tempat air harus ditutup agar air tetap bersih dan dikuras 1 minggu sekali.
- d) Air minum harus sampai mendidih.
- e) Buah dan sayur harus dicuci sampai bersih sebelum di olah.
- f) Makanan, alat – alat makan, dan peralatan memasak harus selalu dalam keadaan bersih, makanan harus disimpan pada tempat tertutup.

**C. Kerangka Teori**

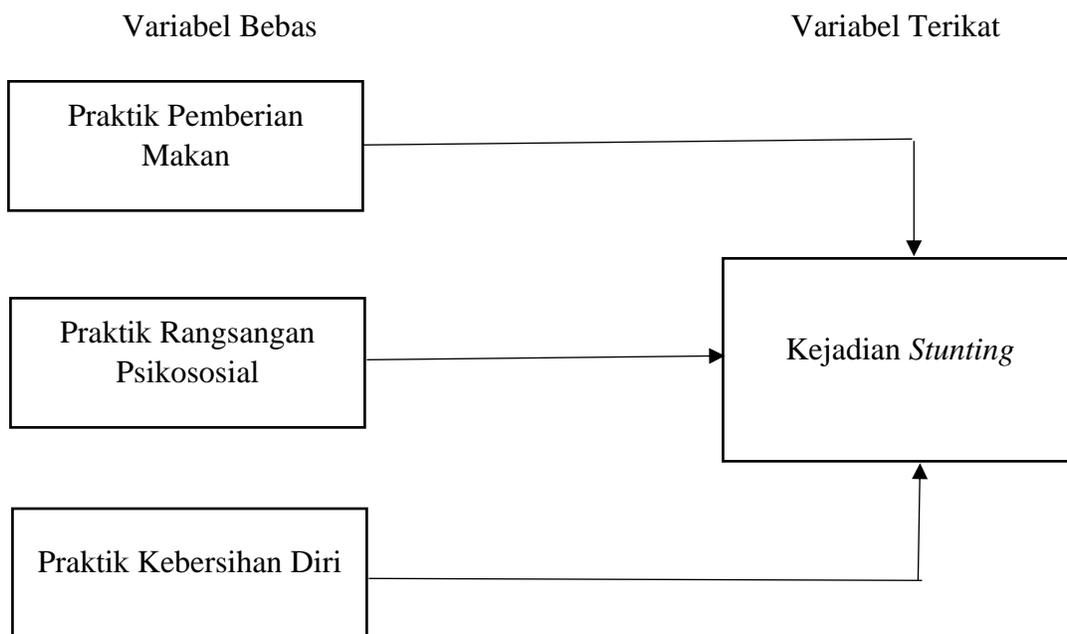
Sumber : UNICEF dalam Bappenas (2018), UNICEF (2012) dalam Rosita (2020), Dalimunthe (2015) dalam Rosita (2020), Rosita (2020) dalam Annisa (2024), di modifikasi.

**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**



**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**A. Kerangka Konsep**



**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep**

**B. Hipotesis**

1. Ada hubungan antara praktik pemberian makan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.
2. Ada hubungan antara praktik rangsangan psikososial dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

3. Ada hubungan antara praktik kebersihan diri dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

### **C. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian merupakan suatu objek, atau sifat, atau atribut atau nilai dari orang, atau kegiatan yang mempunyai bermacam-macam variasi antara satu dengan lainnya yang ditetapkan oleh peneliti dengan tujuan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Purwanto, 2019). Adapun variabel pada penelitian ini yaitu :

#### **1. Variabel Bebas**

Variabel bebas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (Purwanto, 2019). Adapun variabel bebas dalam penelitian ini adalah praktik pemberian makan, praktik rangsangan sosial, dan praktik kebersihan diri.

#### **2. Variabel Terikat**

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Purwanto, 2019). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting*.

## D. Definisi Operasional

**Tabel 3. 1**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
Variabel Terikat				
1	Kejadian <i>Stunting</i>	Keadaan status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan z- <i>score</i> tinggi badan terhadap umur (TB/U) dimana terletak pada <-2SD	Data Sekunder	Nominal  0 = <i>stunting</i> jika TB/U < -2 SD 1 = tidak <i>stunting</i> jika TB/U > -2 SD  Menurut standar baku WHO

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
Variabel Bebas				
1	Praktik Pemberian Makan	Praktik ibu dalam melakukan tindakan yang dapat mempengaruhi gizi balita yang terdiri dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan MP-ASI.	Kuesioner berdasarkan buku pedoman Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Kemenkes2020	Nominal  Kategori menggunakan skala Guttman. 0 = kurang baik, jika jumlah nilai < 9 1 = baik, jika jumlah nilai ≥ 9

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
2	Praktik Rangsangan Psikososial	Praktik orang tua dalam berinteraksi dan menstimulus perkembangan anak yang terdiri dari tanggap rasa dan kata orang tua, penerimaan perilaku anak, penyediaan mainan, keterlibatan orang tua terhadap anak dan variasi asuhan.	Kuesioner <i>Infant Toddler HOME Inventory</i>	Nominal 0 = Kurang baik jika skor < 21 1 Baik = skor $\geq 21$ (Amanda, 2014)
3	Praktik Kebersihan Diri	Praktik ibu dalam merawat kebersihan diri maupun balita yang terdiri dari kebiasaan mandi, memotong kuku, mencuci tangan, kebersihan dalam menyediakan dan mengolah makanan dan minuman serta penyediaan saluran pembuangan tinja di rumah.	Kuesioner	Nominal Jika jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0.  Kategori menggunakan skala Guttman 1. Kurang baik = skor < 7 2. Baik = skor $\geq 7$ (Saputra, 2019)

### E. Metode Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah kasus kontrol. Desain studi kasus kontrol merupakan penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana hubungan dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Pendekatan dilakukan dengan mengidentifikasi faktor penyebab kejadian kepada responden

melalui kuesioner . Efek diidentifikasi pada saat ini, kemudian hubungan diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoadmojo, 2018).

Desain ini akan digunakan dalam penelitian dengan langkah awal membagi dua kelompok responden. Kelompok pertama merupakan kelompok kasus yaitu balita yang mengalami *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya. Kelompok kedua yaitu balita yang tidak mengalami *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

## **F. Sumber Data**

### **1. Data Primer**

Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh secara langsung melalui wawancara menggunakan alat ukur kuesioner.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari laporan tahunan status gizi balita Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, serta data usia dan hasil pengukuran antropometri tinggi badan balita yang didapatkan dari laporan hasil bulan penimbangan balita (BPB) pada bulan Februari 2024 yang telah divalidasi di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

## **G. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan elemen yang dijadikan wilayah generalisasi (Sugiyono, 2019). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu. Berdasarkan

data sekunder Puskesmas Kawalu pada tahun 2024, di wilayah kerja Puskesmas Kawalu sebanyak 1.448 balita.

a. Populasi kasus

Populasi kasus adalah seluruh balita usia 24-59 bulan yang dinyatakan *stunting* oleh petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya pada bulan Februari tahun 2024 sebanyak 327 balita.

b. Populasi kontrol

Populasi kontrol adalah seluruh balita usia 24-59 bulan yang dinyatakan tidak *stunting* oleh petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya pada bulan Februari tahun 2024 sebanyak 1.121 balita.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini terbagi menjadi sampel kasus dan sampel kontrol dengan responden penelitian adalah ibu balita usia 24-59 bulan.

a. Teknik Pengambilan Sampel

1) Sampel Kasus

Teknik pengambilan sampel kasus pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu teknik untuk menentukan sampel dengan beberapa pertimbangan tertentu yang

bertujuan agar data yang diperoleh lebih *representatif*. Sistematis pengambilan sampel yaitu menggunakan sistem kocokan atau sistem arisan, di antaranya :

- a) Membuat gulungan kertas dengan jumlah populasi
- b) Tuliskan pada setiap gulungan kertas dengan nama-nama balita.
- c) Masukkan gulungan kertas tersebut pada kaleng atau botol
- d) Melakukan pengocokan atau pengacakan gulungan kertas
- e) Gulungan kertas yang keluar merupakan nama balita yang akan dijadikan sampel
- f) Lakukan pengocokan sampai jumlah sampel terpenuhi
- g) Apabila sampel yang terpilih tidak bersedia atau tidak ada, maka dilakukan pengocokan kembali dengan memasukkan nama sampel yang sudah dipilih dan bersedia sampai jumlah sampel terpenuhi.

## 2) Sampel Kontrol

Teknik pengambilan sampel kontrol pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Penarikan sampel ini berdasarkan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2019). Pengambilan sampel sesuai dengan yang di kehendaki peneliti dan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel kelompok kontrol dipilih menggunakan *matching* atau pencocokan dengan kelompok kasus

berdasarkan jenis kelamin serta berada di sekitar rumah kelompok kasus (berada dalam wilayah kerja posyandu yang sama).

b. Besaran Sampel

Pada penelitian kasus kontrol perhitungan besar sampel ditentukan menggunakan rumus *Slovin* dalam Sugiyono (2018: 86). Rumus atau metode *slovin* digunakan untuk menentukan ukuran sampel yang diperlukan dalam survei atau penelitian *statistik*. Rumus ini digunakan untuk membantu membuat hasil penelitian lebih *representatif*.

Rumus penentuan besar sampel menggunakan rumus *slovin* dalam Sugiyono (2014) sebagai berikut :

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

Keterangan :

$n$  : banyak sampel minimum

$N$  : banyak sampel pada populasi

$e$  : batas toleransi kesalahan (error)

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

$$n = \frac{327}{1 + 327 \times (10\%)^2}$$

$$n = \frac{327}{1 + 327 \times (0,1)^2}$$

$$n = \frac{327}{1 + (327 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{327}{(1 + 3,27)}$$

$$n = \frac{327}{4,27}$$

$$n = 76,58 = 77$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel, diperoleh jumlah sampel sebanyak 77 orang, kemudian sampel ditambah 10% sebagai sampel cadangan, yaitu ditambah 10 sampel sehingga jumlahnya menjadi 85 orang. Perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berjumlah 85. Sehingga jumlah sampel keseluruhan sebanyak 170 sampel.

#### 1) Sampel kasus

Sampel kasus adalah balita usia 24-59 bulan yang dinyatakan *stunting* oleh petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu

Kota Tasikmalaya pada bulan Februari tahun 2024, yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian sebanyak 64 balita.

## 2) Sampel Kontrol

Sampel kontrol adalah balita usia 24-59 bulan yang dinyatakan tidak *stunting* oleh petugas Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya pada bulan Februari tahun 2024 yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu 1:1, sehingga dalam penelitian ini kelompok kasus berjumlah 85 orang dan kelompok kontrol berjumlah 85 orang. Sehingga jumlah sampel keseluruhan sebanyak 170 orang balita.

Untuk pengambilan sampel di setiap kelurahan, maka menggunakan rumus (Sugiyono, 2015) :

$$n = \frac{x}{N} N_1$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang digunakan dari setiap Kelurahan

N = Jumlah seluruh balita *stunting* di Kelurahan

x = jumlah populasi pada setiap Kelurahan

$N_1$  = sampel

**Tabel 3. 2**  
**Sampel di Setiap Kelurahan**

No	Kelurahan	Populasi	Proporsi Sasaran	Kasus	Sampel Kasus	Sampel Kontrol
1.	Gunung Tandala	95	$\frac{95}{327} \times 85$	25	25	25
2.	Karsamenak	157	$\frac{157}{327} \times 85$	41	41	41
3.	Talagasari	75	$\frac{75}{327} \times 85$	19	19	19
<b>Jumlah</b>		<b>327</b>		<b>85</b>	<b>85</b>	<b>85</b>

Cara menentukan objek sampel kasus dilakukan dengan teknik *simple random sampling* yaitu teknik untuk menentukan sampel dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh lebih *representatif*. Pemilihan sampel berdasarkan beberapa kriteria yang sesuai dengan kriteria inklusi pada kelompok kasus. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah balita *stunting* usia 24-59 bulan dari tiga kelurahan dengan prevalensi *stunting* tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Kawalu yaitu Kelurahan Sukamenak, Kelurahan Gunung Tandala, dan Kelurahan Talagasari.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah :

c. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi, maka pengambilan sampel disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

1) Kriteria Inklusi

a) Kriteria Inklusi Kasus

- (1) Responden adalah ibu yang memiliki balita *stunting* usia 24-59 bulan di wilayah Kelurahan Gunung Tandala, Kelurahan Karsamenak, dan Kelurahan Talagasari.
- (2) Responden tinggal satu rumah bersama balita dan menjadi pengasuh.
- (3) Responden bersedia di wawancara dan mengisi formulir *informed consent*.

b) Kriteria Inklusi Kontrol

- (1) Responden adalah ibu yang memiliki balita dengan (TB/U) normal yang tinggal menetap di wilayah Kelurahan Gunung Tandala, Kelurahan Karsamenak, dan Kelurahan Talagasari.
- (2) Responden tinggal satu rumah bersama balita dan menjadi pengasuh.
- (3) Responden berada di sekitar rumah kelompok kasus dan berada dalam wilayah kerja posyandu yang sama.
- (4) Usia dan jenis kelamin balita sama.
- (5) Responden bersedia di wawancara dan mengisi formulir *informed consent*.

## 2) Kriteria Eksklusi

### a) Kriteria Eksklusi Kasus

(1) Responden yang tidak berada di rumah pada saat penelitian dikocok kembali dengan memasukkan nama sampel yang sudah dipilih dan diganti kepada responden yang bersedia sampai jumlah sampel terpenuhi.

(2) Responden tidak bersedia di wawancara dan mengisi *informed consent*.

### b) Kriteria Eksklusi Kontrol

(1) Responden yang memiliki TB/U normal tetapi tidak berada di rumah pada saat penelitian dikocok kembali dengan memasukkan nama sampel yang sudah dipilih dan diganti kepada responden yang bersedia sampai jumlah sampel terpenuhi.

(2) Responden tidak bersedia di wawancara dan mengisi *informed consent*.

## H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang akan di teliti (Sugiyono, 2019). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan

berisi pertanyaan yang akan ditanyakan kepada ibu balita adalah sebagai berikut.

1. Kuesioner yang berisi karakteristik responden meliputi identitas orang tua dan identitas balita.
2. Praktik pemberian makan yang terdiri dari 17 pertanyaan menggunakan kuesioner berdasarkan buku pedoman Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) mulai usia 6-23 bulan yang memuat beberapa indikator di antaranya Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan MP-ASI.
3. Praktik rangsangan psikososial yang terdiri dari 35 pertanyaan menggunakan kuesioner *Infant Toddler Home Inventory* meliputi tanggapan rasa dan kata orang tua, penerimaan perilaku anak, pengorganisasian lingkungan anak, penyediaan mainan, keterlibatan orang tua, dan variasi asuhan.
4. Praktik kebersihan diri yang terdiri dari 13 pertanyaan menggunakan kuesioner yang memuat indikator *personal hygiene* meliputi praktik ibu dalam merawat kebersihan diri maupun balita yang terdiri dari kebiasaan mandi, memotong kuku, mencuci tangan, kebersihan dalam menyediakan dan mengolah makanan minuman, serta penyediaan saluran pembuangan tinja di rumah.

## I. Etika Penelitian

Etika penelitian teliti adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang di teliti (subjek peneliti) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2018). Menurut Milton (1999) dalam Notoadmodjo bahwa dalam sebuah penelitian ada 4 prinsip yang harus dipegang teguh yakni :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Responden harus mendapatkan hak dan informasi tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan. Peneliti juga harus memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Untuk menghormati harkat dan martabat responden, peneliti harus mempersiapkan formulir persetujuan (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan responden. Peneliti cukup menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Seorang peneliti harus memiliki prinsip keterbukaan dan adil, yakin dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Dalam sebuah penelitian sebisa mungkin memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat dan khususnya responden. Peneliti harus meminimalisasi dampak kerugian bagi subjek penelitian. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subjek penelitian.

## **J. Prosedur Penelitian**

1. Tahap Persiapan
  - a. Melaksanakan survei awal dengan cara meminta data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dan Puskesmas Kawalu mengenai data *stunting* balita.
  - b. Melakukan studi literatur dan mengumpulkan bahan kepustakaan lainnya yang berkaitan dengan penelitian sebagai bahan referensi yaitu menyangkut hubungan praktik pola asuh ibu terhadap kejadian *stunting*.

## 2. Pelaksanaan Penelitian

- a. Permohonan izin melaksanakan penelitian.
- b. Pengisian *informed consent* oleh subjek penelitian di kelompok kasus dan kontrol.
- c. Wawancara secara langsung kepada responden penelitian.
- d. Mengumpulkan data dan analisis hasil kuesioner penelitian.

## K. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Data yang terkumpul kemudian di olah dengan tahapan sebagai berikut:

#### a. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua item pertanyaan dalam kuesioner. Editing dilakukan pada saat pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan cara memeriksa jumlah kuesioner, kelengkapan identitas, kelengkapan isian kuesioner, serta kejelasan jawaban.

#### b. *Scoring*

Scoring merupakan data yang diperoleh dari kuesioner yang telah diisi oleh responden diperiksa dan diberi score. Untuk setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0 berdasarkan skala *Guttman* dalam Sugiyono (2013).

Skala Guttman yaitu suatu skala pengukuran yang menyediakan dua jenis jawaban secara tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan yaitu “ya-tidak” ; “benar-salah” ; “pernah-tidak pernah” ; dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa interval atau rasio dikotomi (dua alternatif). Selain itu dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda, juga dapat dibuat dalam bentuk *checklist* (Sugiyono, 2019). Penilaian skor pola asuh :

- a. Jawaban benar diberi skor 1
- b. Jawaban salah diberi skor 0
- c. Terdapat 2 kategori yaitu “baik dan kurang baik:

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah}}{\text{Kategori}}$$

1) Penilaian skor praktik pemberian makan

Jumlah pertanyaan: 17

Jawaban benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0

Kategori : 2 (baik dan kurang)

Baik bila skor  $\geq 9$  dan kurang baik bila skor  $\leq 9$ .

2) Penilaian skor praktik rangsangan psikososial

Jumlah pertanyaan: 35

Jawaban benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0

Baik jika  $\geq 60\%$  dan kurang jika  $\leq 60\%$  (ketentuan kuesioner

*Infant Toddler HOME Inventory* menurut Amanda 2014).

60% dari 35 adalah 21 sehingga rangsangan psikososial baik bila skor  $\geq 21$  dan kurang baik bila skor  $\leq 21$ .

3) Penilaian skor praktik kebersihan diri

Jumlah pertanyaan: 13

Jawaban benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0

Kategori: 2 (baik dan kurang)

Baik bila skor  $\geq 7$  dan kurang baik bila skor  $< 7$  (Saputra, 2019)

c. *Coding*

Pengkodean merupakan pemberian kode atau angka pada variabel yang diteliti untuk memudahkan pengolahan data.

**Tabel 3. 3**  
**Pengkodean Variabel Penelitian**

<b>Variabel</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kode</b>
Praktik Pemberian Makan	Kurang Baik	0
	Baik	1
Praktik Rangsangan Psikososial	Kurang Baik	0
	Baik	1
Praktik Kebersihan Diri	Kurang Baik	0
	Baik	1

d. *Entry Data*

Proses memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam computer menggunakan aplikasi data statistic SPSS versi 23 *for windows*.

e. *Cleaning*

Cleaning data yaitu pemeriksaan kembali data yang sudah di *entry* atau dimasukkan ke dalam komputer dari kesalahan yang mungkin terjadi, sehingga data tersebut dapat betul-betul tidak terdapat kesalahan dan siap di analisis.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat menurut Notoatmodjo (2018) dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi baik variabel bebas, variabel terikat, maupun deskripsi karakteristik responden. Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah uji korelasi yang digunakan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini praktik pola asuh ibu dan variabel terikatnya kejadian *stunting*. Terdapat 4 macam skala data menurut Sugiyono (2012), antara lain :

1) Skala nominal

Skala nominal adalah skala pengukuran yang paling sering digunakan. Hal ini karena skala nominal bentuknya paling sederhana, tetapi hanya cocok digunakan untuk penelitian yang

mencari pengkategorian saja. Contohnya kategori tabel, simbol, lambang, dan lain sebagainya, di mana skala ini berperan mengelompokkan data sesuai kategorisasinya.

Biasanya, kategori yang dilakukan di lapangan menggunakan simbolisasi yang fungsinya membedakan kelompok atau objek maupun kelompok subjek. Biasanya, tanda skala nominal berupa *mutually exclusive* yang mana setiap objeknya memiliki satu kategori saja. Selain itu, skala nominal tidak memiliki aturan terstruktur atau disebut abstrak.

## 2) Skala Ordinal

Skala ordinal yaitu pengukuran dalam penelitian yang kedua menunjukkan jarak interval antar tingkatan tidak harus sama, skala ordinal setingkat lebih tinggi dibandingkan dengan skala nominal.

## 3) Skala Interval

Skala Interval ini merupakan skala pengukuran yang sering digunakan untuk menyatakan sebuah peringkat antara berbagai tingkatan. Pada skala interval, tidak memiliki nilai nol. Namun, skala Interval tetap memiliki nilai dan bobot yang sama dari satu data dengan data yang lain.

## 4) Skala Rasio

Skala rasio digunakan untuk mengukur data dalam penelitian yang lebih sering digunakan untuk membedakan, mengurutkan, dan

membandingkan data, dan skala ini menjadi skala paling tinggi dari tiga skala lainnya.

Dalam jenis uji statistik, uji yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Uji *Chi-Square* dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$  (5%). Sedangkan sesuai yang tertulis dalam Modul Analisis Data FKM UI Sutanto (2006) ketentuan atau syarat yang berlaku pada *Chi-Square* dalam penelitian ini adalah memakai tabel 2x2 dijumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*" sedangkan tabel 2x2 dan tidak ada nilai *expected* (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah "*Continuity Correction*".

Hasil Uji *Chi-Square* hanya dapat menentukan ada atau tidaknya perbedaan presentase antar kelompok atau hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel. Penentuan pemeriksaan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat signifikansi (*p-value*) yang diperoleh dari Uji *Chi Square*, yaitu :

- 1) Apabila  $p\text{-value} \leq 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga antara kedua variabel ada hubungan yang bermakna.
- 2) Apabila  $p\text{-value} > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga antara kedua variabel tidak ada hubungan yang bermakna.

Penentuan *Odd Ratio* (OR), untuk menilai keeratan hubungan antara dua variabel (variabel bebas dan variabel terikat). Pada studi

kasus kontrol, ukuran efek OR harus disertai dengan nilai *Confidence Interval* (CI 95%).

Ketentuan membaca nilai OR adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai OR  $<1$  artinya variabel tersebut merupakan faktor protektif terjadinya efek.
- 2) Nilai OR = 1 artinya variabel tersebut bukan faktor risiko terjadinya efek.
- 3) Nilai OR  $>1$  artinya variabel tersebut sebagai faktor risiko terjadinya efek.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Kondisi Geografis**

Puskesmas Kawalu merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kecamatan Kawalu. Kondisi geografis Kecamatan Kawalu terdiri dari wilayah dataran dan persawahan. Letak Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu merupakan satu dari 3 ( tiga ) Puskesmas yang berada di Wilayah Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya yang berada di sebelah selatan dengan jarak sekitar 10 km dari pusat Kota Tasikmalaya yang dihubungkan dengan jalan raya beraspal dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara :Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sambong pari Kecamatan Mangkubumi.
- b. Sebelah Selatan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Urug Kecamatan Kawalu.
- c. Sebelah Timur Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tamansari Kecamatan Tamansari.
- d. Sebelah Barat Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karang Anyar Kecamatan Kawalu.

Secara Administratif Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawalu berada di Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya , Wilayah Kerjanya terdiri dari 3 Kelurahan, yaitu kelurahan Gunung Tandala, Karsamenak dan Talagasari.

## 2. Keadaan Penduduk

### a. Kepadatan Penduduk

**Tabel 4. 1**  
**Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelurahan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawalu Tahun 2023**

<b>Kelurahan</b>	<b>Luas Wilayah (Km<sup>2</sup>)</b>	<b>Jumlah Penduduk</b>	<b>Kepadatan Penduduk/km<sup>2</sup></b>
Gunung Tandala	5,05305	11.068	2.190,3
Karsamenak	3,09	17.770	5.750,8
Talagasari	2,9596	7.721	2.608,7
<b>Total</b>	<b>11,10265</b>	<b>36,559</b>	<b>10,549,8</b>

(Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Tasikmalaya Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui kelurahan yang paling luas yaitu Kelurahan Gunung Tandala dengan luas wilayah sebesar 5,05305 km<sup>2</sup>. Sedangkan jumlah penduduk terbanyak berada di Kelurahan Karsamenak sebanyak 17.770 penduduk dan Kelurahan Karsamenak merupakan kelurahan dengan kepadatan penduduk paling padat yaitu 5,750,8 km<sup>2</sup>.

### b. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4. 2**  
**Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawalu Tahun 2023**

<b>Kelurahan</b>	<b>Laki-Laki</b>	<b>Perempuan</b>	<b>Jumlah Penduduk</b>
Gunung Tandala	5.634	5.434	11.068
Karsamenak	8.979	8.791	17.770
Talagasari	4.041	3.680	7.721
<b>Total</b>	<b>18.654</b>	<b>17.905</b>	<b>36.559</b>

Berdasarkan tabel 4.2, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kawalu

lebih banyak berjenis kelamin laki-laki.

## c. Jumlah Penduduk Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4. 3**  
**Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja UPTD**  
**Puskesmas Kawalu Tahun 2022**

<b>Kelurahan</b>	<b>Tidak Tamat SD/Sdrjt</b>	<b>Tamat SD</b>	<b>Tamat SMP/Sdrjt</b>	<b>Tamat SMA/Sdrjt</b>	<b>Perguruan Tinggi</b>	<b>Total</b>
Gunung Tandala	2,998	2,572	1,733	1,411	1,404	10,128
Karsamenak	5,197	2,151	1,955	1,879	5,727	16,909
Talagasari	1,407	2,795	1,193	1,060	474	6,925
<b>Total</b>	<b>9,602</b>	<b>7,518</b>	<b>4,881</b>	<b>4,350</b>	<b>7,605</b>	<b>33,952</b>

Sumber : Profil Puskesmas Kawalu Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawalu paling banyak yang tidak tamat SD/ sederajat terdapat di Kelurahan Karsamenak. Penduduk dengan tamat SD terbanyak adalah Kelurahan Talagasari. Penduduk dengan tamat SMP/ sederajat, dan lulusan perguruan tinggi terbanyak adalah Kelurahan Karsamenak.

### **B. Analisis Univariat**

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menjelaskan karakteristik variabel yang di teliti. Data yang di deskripsikan terdiri dari karakteristik responden, karakteristik balita, praktik pemberian makan, praktik rangsangan psikososial, dan praktik kebersihan diri. Berikut merupakan hasil analisis univariat terhadap variabel penelitian :

## 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4. 4**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya 2024**

Karakteristik Responden	Kelompok Sampel			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tingkat Pendidikan				
<b>1. Tamat SD/MI</b>	17	20	20	23,5
<b>2. Tamat SMP/Mts</b>	49	57,6	34	40,0
<b>3. Tamat SMA/SLTA/MA</b>	17	20,0	30	35,3
<b>4. Sarjana (S1/S2)</b>	2	2,4	1	1,2
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui bahwa tingkat pendidikan responden pada kelompok kasus paling banyak adalah tamat SMP/Mts sedangkan yang paling sedikit adalah tamat S1/S2. Tingkat pendidikan responden pada kelompok kontrol diketahui yang paling banyak adalah tamat SMP/Mts sedangkan yang paling sedikit adalah tamat S1/S2.

**Tabel 4. 5**  
**Ukuran Pemusatan Data Usia Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya**

Statistik	Kasus	Kontrol
Mean	33,21	33,51
Median	32,00	33,00
Std. Deviasi	5,501	5,907
Min	22	20
Max	48	47

Berdasarkan tabel 4.5, diketahui bahwa rata-rata usia responden pada kelompok kasus adalah 33,21 tahun dan pada kelompok kontrol adalah 33,51 tahun. Minimum usia responden pada kelompok kasus adalah 22 tahun dan pada kelompok kontrol 20

tahun. Maksimum usia responden pada kelompok kasus adalah 48 tahun dan pada kelompok kontrol adalah 47 tahun.

## 2. Karakteristik Balita

**Tabel 4. 6**  
**Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024**

Karakteristik Responden	Kelompok Sampel			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>				
1.Laki-laki	43	50,6	43	50,6
2.Perempuan	42	49,4	42	49,4
Total	85	100	85	100

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui bahwa distribusi nilai statistik karakteristik balita pada jenis kelamin menunjukkan bahwa proporsi kelompok kasus dan kontrol lebih banyak balita dengan jenis kelamin laki-laki. Jumlah balita laki-laki dan perempuan ini masing-masing pada kelompok kasus dan kontrol memiliki jumlah yang sama karena berdasarkan pada hasil *matching* yang telah dilakukan.

**Tabel 4. 7**  
**Ukuran Pemusatan Data Usia Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024**

Statistik	Kasus	Kontrol
Mean	39,98	44,32
Median	39,00	46,00
Std. Deviasi	9.902	9,052
Min	24	24
Max	59	59

Berdasarkan tabel 4.7, diketahui bahwa rata-rata usia balita pada kelompok kasus adalah 39,98 bulan dan pada kelompok kontrol adalah 44,32 bulan. Adapun

minimum usia balita pada kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah sama yaitu 24 bulan. Sedangkan maksimum usia balita pada kelompok kasus dan kelompok kontrol sama yaitu 59 bulan.

**Tabel 4. 8**  
**Ukuran Pemusatan Data Tinggi Badan Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024**

<b>Statistik</b>	<b>Kasus</b>	<b>Kontrol</b>
Mean	87,461	96,813
Median	87,400	96,000
Std. Deviasi	6,2050	5,7534
Min	72,5	86,0
Max	97,5	113,0

Berdasarkan tabel 4.8, diketahui bahwa rata-rata tinggi badan balita pada kelompok kasus adalah 87,461 cm dan pada kelompok kontrol adalah 96,813 cm. Minimum tinggi badan balita pada kelompok kasus adalah 72,5 cm dan kelompok kontrol adalah 86,0 cm. Maksimum tinggi badan balita pada kelompok kasus adalah 97,5 cm dan kelompok kontrol adalah 113,0 cm.

**Tabel 4. 9**  
**Ukuran Pemusatan Data Berat Badan Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024**

<b>Statistik</b>	<b>Kasus</b>	<b>Kontrol</b>
Mean	11,719	14,539
Median	11,700	14,000
Std. Deviasi	1,6907	2,5922
Min	8,0	10,0
Max	15,5	29,0

Berdasarkan tabel 4.9, diketahui bahwa rata-rata berat badan balita pada kelompok kasus adalah 11,719 kg dan pada kelompok kontrol adalah 14,539 kg.

Minimum berat badan balita pada kelompok kasus adalah 8,0 kg dan kelompok kontrol adalah 10,0 kg. Maksimum berat badan balita pada kelompok kasus adalah 15,5 kg dan kelompok kontrol adalah 29,0 kg.

### 3. Praktik Pemberian Makan

**Tabel 4. 10**  
**Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Praktik Pemberian Makan**  
**pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota**  
**Tasikmalaya**

No	Pertanyaan	Kelompok Sampel			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1.	Apakah ibu melakukan kontak kulit dengan bayi pada satu jam pertama setelah bayi lahir (bayi dibaringkan di antara payudara ibu dan dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri tanpa di sodorkan) yang berlangsung selama 1 jam?				
	<b>a. Ya</b>	32	37,6	69	81,2
	b. Tidak	53	62,4	16	18,8
2.	Apakah ibu memberikan air susu yang pertama kali keluar setelah anak lahir yang berlangsung selama minimal 1 jam?				
	<b>a. Ya</b>	32	37,6	64	75,3
	b. Tidak	53	62,4	21	24,7
3.	Apakah dulu ibu memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain (susu formula bayi, susu segar hewani, jus, bubur encer, teh, sereal, dll) sampai anak berusia 6 bulan?				
	<b>a. Ya</b>	21	24,7	67	78,8
	b. Tidak	64	75,3	18	21,2
4.	Pada usia berapa bulan anak ibu berikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) ?				

	a. <6 bulan	59	69,4	20	23,5
	<b>b. &gt;6 bulan</b>	26	30,6	65	76,5
5.	Bagaimana tekstur makanan yang diberikan saat balita usia 6-8 bulan?				
	<b>a. Makanan lumat (kental, saringan)</b>	47	55,3	64	75,3
	b. Makanan lembek (dicincang)	38	44,7	21	24,7
	c. Makanan keluarga	0	0	0	0
6.	Apakah saat balita usia 6-8 bulan mendapatkan makanan beragam dalam MP-ASI seperti karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah?				
	<b>a. Ya</b>	57	67,1	76	89,4
	b. Tidak	28	32,9	9	10,6
7.	Bagaimana tekstur makanan yang diberikan saat balita berusia 9-11 bulan?				
	a. Makanan lumat (kental, saringan)	13	15,3	5	5,9
	<b>b. Makanan lembek (dicincang)</b>	64	75,3	77	90,6
	c. Makanan keluarga	8	9,4	3	3,5
8.	Apakah saat balita usia 9-11 bulan mendapatkan makanan beragam dalam MP-ASI seperti karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah?				
	<b>a. Ya</b>	47	55,3	78	91,8
	b. Tidak	38	44,7	7	8,2
9.	Bagaimana tekstur makanan yang diberikan saat balita berusia 12-23 bulan?				
	a. Makanan lumat (kental, saringan)	0	0	1	1,2
	b. Makanan lembek (dicincang)	2	2,4	0	0
	<b>c. Makanan keluarga</b>	83	97,6	84	98,8
10.	Apakah saat balita usia 12-23 bulan mendapatkan makanan beragam dalam MP-ASI seperti karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah?				
	<b>a. Ya</b>	44	51,8	64	75,3
	b. Tidak	41	48,2	21	24,7
11.	Apakah pada saat anak usia 6-23 bulan				

---

diberikan cemilan (biskuit, snack, buah-buahan atau kue) sebanyak 1-2 kali sehari?				
<b>a. Ya</b>	51	60,0	66	77,6
b. Tidak	34	40,0	19	22,4
12. Apakah ibu memberikan makan secara perlahan dan sabar tanpa adanya paksaan?				
<b>a. Ya</b>	21	24,7	54	63,5
b. Tidak	64	75,3	31	36,5
13. Apakah ibu memaksa untuk makan jika anak melakukan penolakan terhadap makanan?				
a. Ya	42	49,4	44	51,8
<b>b. Tidak</b>	43	50,6	41	48,2
14. Apakah ibu memodifikasi makanan yang diberikan kepada anak jika anak tidak mau mengonsumsi makanan?				
<b>a. Ya</b>	34	40,0	63	74,1
b. Tidak	51	60,0	22	25,9
15. Apakah saat anak makan ibu berada di dekat anak atau menunggu anak saat makan?				
<b>a. Ya</b>	39	45,9	64	75,3
b. Tidak	46	54,1	21	24,7
16. Apakah ibu memberikan MP-ASI kepada balita secara terjadwal?				
<b>a. Ya</b>	39	45,9	54	63,5
b. Tidak	46	54,1	31	36,5
17. Apakah ibu biasa memperkenalkan jenis-jenis makanan baru kepada anak?				
<b>a. Ya</b>	38	44,7	63	74,1
b. Tidak	47	55,3	22	25,9

---

Berdasarkan tabel 4.10, diketahui bahwa presentase responden yang memberikan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan memberikan kolostrum pada bayi baru lahir lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol. Presentase responden yang

melakukan pemberian ASI secara tidak eksklusif lebih banyak ditemukan pada responden kelompok kasus. Frekuensi diberikan MP-ASI pada balita usia >6 bulan banyak ditemukan pada responden kelompok kontrol sebesar 76,5%. Pemberian makanan pada saat usia 6-8 bulan dengan tekstur makanan lumat banyak ditemukan pada responden kelompok kontrol. Pemberian konsumsi ragam makanan yang baik pada saat usia 6-8 bulan lebih banyak ditemukan pada responden kelompok kontrol.

Persentase tekstur makanan yang diberikan pada saat usia 9-11 bulan lebih banyak ditemukan pada responden kelompok kontrol dengan tekstur lembek. Pemberian konsumsi ragam makanan yang baik pada usia 9-11 bulan banyak ditemukan pada kelompok kontrol. Pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar responden telah memberikan makanan tekstur keluarga pada saat usia 12-23 bulan. Pemberian konsumsi ragam makanan yang baik pada usia 12-23 bulan banyak ditemukan pada kelompok kontrol.

Persentase responden yang memaksa untuk makan jika anak melakukan penolakan terhadap makanan sebagian besar ditemukan pada kelompok kasus (49,4%) maupun kelompok kontrol (51,8%). Sebagian besar responden pada kelompok kasus memberikan MP-ASI secara tidak terjadwal. Persentase responden yang memberikan makan secara perlahan dan sabar tanpa adanya paksaan, memodifikasi makanan, ibu berada di dekat anak atau menunggu anak saat makan, dan memperkenalkan jenis-jenis makanan baru kepada anak lebih banyak ditemukan pada responden kelompok kontrol.

**Tabel 4. 11**  
**Distribusi Frekuensi Kategori Praktik Pemberian Makan pada Balita Usia 24-59**  
**Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024**

Praktik Pemberian Makan	Kelompok Sampel			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
1. Kurang Baik	50	58,8	10	11,8
2. Baik	35	41,2	75	88,2
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa proporsi balita yang mendapatkan praktik pemberian makan dengan baik lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok kasus. Pada kelompok kasus ditemukan sebanyak 50 balita (58,8%) mendapatkan praktik pemberian makan yang kurang baik.

#### 4. Praktik Kebersihan Diri

**Tabel 4. 12**  
**Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Praktik Kebersihan Diri**  
**pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota**  
**Tasikmalaya**

No	Pertanyaan	Kelompok Sampel			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1.	Apakah anak mandi $\geq 2$ kali sehari dalam sehari?				
	<b>a. Ya</b>	44	51,8	67	78,8
	b. Tidak	41	48,2	18	21,2
2.	Apakah kuku anak dipotong secara teratur?				
	<b>a. Ya</b>	42	49,4	74	87,1
	b. Tidak	43	50,6	11	12,9

---

3.	Apakah anak dibiasakan untuk menggunakan sandal saat bermain di luar rumah?				
	<b>a. Ya</b>	44	51,8	72	84,7
	b. Tidak	41	48,2	13	15,3
4.	Apakah jamban sering dibersihkan dan tersedia sabun untuk mencuci tangan?				
	<b>a. Ya</b>	22	25,9	47	55,3
	b. Tidak	63	74,1	38	44,7
5.	Apakah ibu membiasakan anak untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum makan?				
	<b>a. Ya</b>	40	47,1	77	90,6
	b. Tidak	45	52,9	8	9,4
6.	Apakah ibu membiasakan anak untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir setelah selesai makan?				
	<b>a. Ya</b>	43	50,6	75	88,2
	b. Tidak	42	49,4	10	11,8
7.	Apakah ibu membiasakan untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum memberikan makan kepada anak?				
	<b>a. Ya</b>	43	50,6	73	85,9
	b. Tidak	42	49,4	12	14,1
8.	Apakah ibu membiasakan untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir setelah memberikan makan kepada anak?				
	<b>a. Ya</b>	49	57,6	75	88,2
	b. Tidak	36	42,4	10	11,8
9.	Apakah ibu membiasakan anak untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir setelah buang air besar?				
	<b>a. Ya</b>	44	51,8	75	88,2
	b. Tidak	41	48,2	10	11,8

---

10. Apakah ibu membiasakan anak untuk mencuci tangan dan kakinya menggunakan sabun dan air setelah bermain?				
<b>a. Ya</b>	40	47,1	74	87,1
b. Tidak	45	52,9	11	12,9
11. Apakah ibu mengajarkan anak untuk terbiasa BAB/BAK di jamban?				
<b>a. Ya</b>	46	54,1	78	91,8
b. Tidak	39	45,9	7	8,2
12. Apakah ibu selalu menyimpan makanan dengan cara selalu dibiarkan terbuka?				
a. Ya	10	11,8	20	23,5
<b>b. Tidak</b>	75	88,2	65	76,5
13. Apakah ibu selalu mencuci bahan makanan sebelum di konsumsi (buah-buahan, sayuran, daging, dll)?				
<b>a. Ya</b>	49	57,6	74	87,1
b. Tidak	36	42,4	11	12,9

Berdasarkan tabel 4.12, dapat diketahui bahwa praktik kebersihan diri memiliki frekuensi paling banyak pada balita yang tidak mengalami *stunting* seperti kebiasaan balita mandi  $\geq 2$  kali sehari dalam sehari, kuku anak dipotong secara teratur, anak dibiasakan untuk menggunakan sandal saat bermain di luar rumah, ibu selalu menyimpan makanan dengan cara selalu dibiarkan terbuka, ibu membiasakan anak untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan setelah makan, ibu membiasakan untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan setelah memberikan makan kepada anak, ibu membiasakan anak untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir setelah buang air besar, ibu membiasakan anak untuk mencuci tangan dan kakinya menggunakan sabun dan air

setelah bermain, mengajarkan anak untuk terbiasa BAB/BAK di jamban, dan mencuci bahan makanan sebelum di konsumsi (buah-buahan, sayuran, daging, dll). Sedangkan praktik kebersihan yang masih sedikit dilakukan cenderung lebih banyak pada responden kelompok kasus.

**Tabel 4. 13**  
**Distribusi Frekuensi Kategori Praktik Kebersihan Diri pada Balita Usia 24-59**  
**Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024**

Praktik Kebersihan Diri	Kelompok Sampel			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
1. Kurang Baik	52	61,2	13	15,3
2. Baik	33	38,8	72	84,7
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa proporsi ibu dan balita yang memiliki praktik kebersihan diri yang baik lebih banyak ditemukan pada responden dengan kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok kasus. Pada kelompok kasus masih banyak responden yang memiliki praktik kebersihan diri kurang baik yaitu sebanyak 52 responden (61,2%).

## 5. Praktik Rangsangan Psikososial

**Tabel 4. 14**  
**Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Praktik Rangsangan Psikososial pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024**

No	Pertanyaan	Kelompok Sampel			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1.	Orangtua mengizinkan anak untuk bermain permainan yang disukai.				
	<b>a. Ya</b>	41	48,2	71	83,5
	b. Tidak	44	51,8	14	16,5
2.	Orangtua menyempatkan waktu untuk bermain bersama anak setidaknya dua kali dalam sehari.				
	<b>a. Ya</b>	46	54,1	77	90,6
	b. Tidak	39	45,9	8	9,4
3.	Orangtua merespon perkataan anak.				
	<b>a. Ya</b>	47	55,3	74	87,1
	b. Tidak	38	44,7	11	12,9
4.	Orangtua memberitahu anak nama benda atau nama orang lain.				
	<b>a. Ya</b>	43	50,6	78	91,8
	b. Tidak	42	49,4	7	8,2
5.	Orangtua berbicara kepada anak secara jelas dan dapat didengar.				
	<b>a. Ya</b>	49	57,6	78	91,8
	b. Tidak	36	42,4	7	8,2
6.	Orangtua menginisiasi anak untuk berbicara dengan orang lain				
	<b>a. Ya</b>	43	50,6	76	89,4
	b. Tidak	42	49,4	9	10,6
7.	Orangtua memberikan pujian secara spontan kepada anak.				
	<b>a. Ya</b>	45	52,9	73	85,9
	b. Tidak	40	47,1	12	14,1

---

8.	Suara orangtua membawa perasaan positif terhadap anak				
	<b>a. Ya</b>	46	54,1	79	92,9
	b. Tidak	39	45,9	6	7,1
9.	Orangtua membelai atau mencium anak setidaknya sekali sehari.				
	<b>a. Ya</b>	43	50,6	76	89,4
	b. Tidak	42	49,4	9	10,6
10.	Orangtua merespon secara positif pujian terhadap anak yang diberikan orang lain.				
	<b>a. Ya</b>	49	57,6	79	92,9
	b. Tidak	36	42,4	6	7,1
11.	Tidak lebih dari 1 kali hukuman fisik dalam satu minggu terakhir.				
	<b>a. Ya</b>	40	47,1	69	81,2
	b. Tidak	45	52,9	16	18,8
12.	Keluarga memiliki hewan peliharaan.				
	<b>a. Ya</b>	30	35,3	35	41,2
	b. Tidak	55	64,7	50	58,8
13.	Orangtua tidak berteriak kepada anak.				
	<b>a. Ya</b>	19	22,4	45	52,9
	b. Tidak	66	77,6	40	47,1
14.	Orangtua tidak secara terang-terangan mengekspresikan kejengkelan atau permusuhan terhadap orang lain kepada anaknya.				
	<b>a. Ya</b>	34	40,0	52	61,2
	b. Tidak	51	60,0	33	38,8
15.	Orangtua tidak memukul anak.				
	<b>a. Ya</b>	44	51,8	72	84,7
	b. Tidak	41	48,2	13	15,3
16.	Anak dibawa ke toko kelontong/warung setidaknya seminggu sekali.				
	<b>a. Ya</b>	49	57,6	78	91,8
	b. Tidak	36	42,4	7	8,2
17.	Anak keluar rumah minimal 4 kali dalam seminggu.				

---

	<b>a. Ya</b>	46	54,1	77	90,6
	b. Tidak	39	45,9	8	9,4
18.	Anak punya tempat khusus untuk mainannya.				
	<b>a. Ya</b>	42	49,4	78	91,8
	b. Tidak	43	50,6	7	8,2
19.	Anak bermain di lingkungan yang aman.				
	<b>a. Ya</b>	51	60,0	82	96,5
	b. Tidak	34	40,0	3	3,5
20.	Anak mempunyai mainan yang merangsang aktivitas motoric kasar (tongkat pemukul/bola/kuda-kudaan/lompat tali/mobil-mobilan/sepeda/dll).				
	<b>a. Ya</b>	43	50,6	79	92,9
	b. Tidak	42	49,4	6	7,1
21.	Anak mempunyai mainan yang merangsang aktivitas motoric halus (lego/manik-manik/puzzle/papan pasak/baut dan mur/dll).				
	<b>a. Ya</b>	39	45,9	76	89,4
	b. Tidak	46	54,1	9	10,6
22.	Anak distimulus untuk bermain peran (dokter/putri/polisi/koboi/dll).				
	<b>a. Ya</b>	48	56,5	80	94,1
	b. Tidak	37	43,5	5	5,9
23.	Anak distimulus untuk memainkan pena/mencoret-coret.				
	<b>a. Ya</b>	45	52,9	80	94,1
	b. Tidak	40	47,1	5	5,9
24.	Anak mempunyai mainan music.				
	<b>a. Ya</b>	45	52,9	74	87,1
	b. Tidak	40	47,1	11	12,9
25.	Anak bermain dibawah pengawasan orang tua.				
	<b>a. Ya</b>	48	56,5	81	95,3
	b. Tidak	37	43,5	4	4,7

---

26. Orangtua berbicara dengan anak selama mengerjakan pekerjaan rumah tangga.				
<b>a. Ya</b>	46	54,1	73	85,9
b. Tidak	39	45,9	12	14,1
27. Orangtua secara sadar mendorong kemajuan perkembangan anak.				
<b>a. Ya</b>	45	52,9	80	94,1
b. Tidak	40	47,1	5	5,9
28. Orangtua menyediakan mainan yang membangun kemampuan yang baru untuk anak.				
<b>a. Ya</b>	46	54,1	78	91,8
b. Tidak	39	45,9	7	8,2
29. Orangtua ikut membantu anak dalam bermain mainan baru.				
<b>a. Ya</b>	48	56,5	79	92,9
b. Tidak	37	43,5	6	7,1
30. Orangtua menjadwalkan waktu bermain anak.				
<b>a. Ya</b>	29	34,1	50	58,8
b. Tidak	56	65,9	35	41,2
31. Orangtua tetap menjaga anak dalam jangkauan dan sering memantau anak.				
<b>a. Ya</b>	52	61,2	80	94,1
b. Tidak	33	38,8	5	5,9
32. Ayah ikut merawat anak setiap hari.				
<b>a. Ya</b>	31	36,5	55	64,7
b. Tidak	54	63,5	30	35,3
33. Orangtua membacakan cerita kepada anak setidaknya 3 kali seminggu.				
<b>a. Ya</b>	29	34,1	52	61,2
b. Tidak	56	65,9	33	38,8
34. Anak makan bersama ayah dan ibu setidaknya sehari sekali.				
<b>a. Ya</b>	51	60,0	76	89,4
b. Tidak	34	40,0	9	10,6

---

---

35. Keluarga mengunjungi kerabat atau menerima kunjungan setidaknya sebulan sekali.				
a. Ya	40	47,1	73	85,9
b. Tidak	45	52,9	12	14,1

---

Berdasarkan tabel 4.14, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok kontrol orang tua sudah memberikan rangsangan psikososial dengan baik pada anaknya dibandingkan dengan responden pada kelompok kasus. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden dari kelompok kontrol banyak yang menjawab pertanyaan dengan jawaban “Ya”, terdapat beberapa item pertanyaan yang semua responden menjawab “Ya” seperti orangtua mengizinkan anak untuk bermain permainan yang disukai, menyempatkan waktu untuk bermain bersama anak setidaknya dua kali dalam sehari, memberitahu anak nama benda atau nama orang lain, memberikan pujian secara spontan kepada anak, anak bermain di lingkungan yang aman. Praktik rangsangan psikososial yang masih sedikit dilakukan oleh orang tua baik pada kelompok kasus maupun kontrol yaitu di poin pertanyaan keluarga memiliki hewan peliharaan.

Frekuensi praktik rangsangan psikososial juga lebih banyak dimiliki pada kelompok kontrol yaitu pada balita yang tidak mengalami *stunting*. Beberapa praktik rangsangan psikososial tersebut di antaranya anak mempunyai mainan yang merangsang aktivitas motoric halus (lego/manik-manik/puzzle/papan pasak/baut dan mur/dll), anak distimulus untuk bermain peran (dokter/putri/polisi/koboi/dll), anak

mempunyai mainan music, anak distimulus untuk memainkan pena/mencoret-coret, anak bermain dibawah pengawasan orang tua, orangtua secara sadar mendorong kemajuan perkembangan anak, dan lain-lain.

**Tabel 4. 15**  
**Distribusi Frekuensi Kategori Praktik Rangsangan Psikososial pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024**

Praktik Rangsangan Psikososial	Kelompok Sampel			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
1. Kurang Baik	62	72,9	13	15,3
2. Baik	23	27,1	72	84,7
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.15 menunjukkan bahwa proporsi balita yang mendapatkan praktik rangsangan psikososial dengan baik lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok kasus. Pada kelompok kasus sebanyak 62 balita (72,9%) mendapatkan rangsangan psikososial yang kurang baik.

### C. Analisis Bivariat

Berdasarkan uji korelasi yang telah dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat didapat hasil sebagai berikut :

#### 1. Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

Hasil analisis bivariat untuk variabel praktik pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan menggunakan uji *chi-square* disajikan pada tabel 4.16 berikut :

**Tabel 4. 16**  
**Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024**

Praktik Pemberian Makan	Kelompok Sampel				<i>p-value</i>	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
1. Kurang Baik	50	58,8	10	11,8	0,000	10,714	4.869 - 23.576
2. Baik	35	41,2	75	88,2			
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>100</b>			

Berdasarkan tabel 4.16, diketahui bahwa proporsi balita yang mendapatkan praktik pemberian makan yang kurang baik lebih banyak ditemukan pada balita yang mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang normal. Hasil analisis *chi-square* menunjukkan *p-value* (0,000) <  $\alpha$  (0,05) sehingga terdapat hubungan antara praktik pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya. Nilai OR yang diperoleh 10,714 (95% CI

: 4.869 - 23.5760) yang berarti balita yang mendapatkan praktik pemberian makan kurang memiliki 10,714 kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan praktik pemberian makan yang baik.

## 2. Hubungan Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

### Usia 24-29 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

Hasil analisis bivariat untuk variabel praktik kebersihan diri dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan menggunakan uji *chi-square* disajikan pada tabel 4.17 berikut :

**Tabel 4. 17**  
**Hubungan Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2024**

Praktik Kebersihan Diri	Kelompok Sampel				<i>p-value</i>	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
1. Kurang Baik	52	61,2	13	15,3	0,000	8,727	4.188 – 18.187
2. Baik	33	38,8	72	84,7			
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>100</b>			

Berdasarkan tabel 4.17, diketahui bahwa proporsi balita dan ibu yang memiliki praktik kebersihan kurang baik lebih banyak ditemukan pada balita yang *stunting* dibandingkan dengan balita yang normal. Hasil analisis *chi-square* menunjukkan *p-value* (0,000) <  $\alpha$  (0,05) sehingga terdapat hubungan antara praktik kebersihan diri dengan kejadian *stunting*. Nilai OR yang diperoleh 8,727, (95% CI : 4.188 – 18.187) yang berarti balita dengan praktik kebersihan diri kurang baik memiliki 8,727 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki praktik kebersihan diri yang baik.

### 3. Hubungan Rangsangan Psikososial dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

Hasil analisis bivariat untuk variabel praktik rangsangan psikososial dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan menggunakan uji *chi-square* disajikan pada tabel 4.18 berikut :

**Tabel 4. 18**  
**Hubungan Praktik Rangsangan Psikososial dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya**

Praktik Rangsangan Psikososial	Kelompok Sampel				<i>p-value</i>	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
1. Kurang Baik	62	72,9	13	15,3	0,000	14,930	(6.981 – 31.929)
2. Baik	23	27,1	72	84,7			
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>100</b>			

Berdasarkan tabel 4.18, diketahui bahwa proporsi balita yang mendapat rangsangan psikososial kurang baik lebih banyak ditemukan pada balita yang mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang normal. Hasil analisis *chi-square* menunjukkan  $p\text{-value} (0,000) < \alpha (0,05)$  sehingga terdapat hubungan antara rangsangan psikososial dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya. Nilai OR yang diperoleh 14,930 , (95% CI : 6.981 – 31.929) yang berarti balita dengan praktik rangsangan psikososial kurang memiliki 14,930 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan rangsangan psikososial baik.

#### 4. Ringkasan Hasil Penelitian

**Tabel 4. 19**  
**Ringkasan Hasil Analisis Penelitian**

<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b><i>p-value</i></b>	<b>OR</b>	<b>Keterangan</b>
1.	Praktik Pemberian Makan	0,000	10,714	Ada hubungan
2.	Praktik Kebersihan Diri	0,000	8,727	Ada hubungan
3.	Praktik Rangsangan Psikososial	0,000	14,930	Ada hubungan

Berdasarkan tabel 4.19 diketahui bahwa seluruh variabel berhubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya yaitu praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, dan praktik rangsangan psikososial.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa praktik pemberian makan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* ( $p < 0,05$ ). Nilai OR sebesar 10,714 menunjukkan bahwa ibu yang kurang baik dalam praktik pemberian makan memiliki risiko 10,714 kali lebih besar memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang baik dalam praktik pemberian makannya.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan praktik pemberian yang kurang baik pada kelompok kasus dipengaruhi oleh Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian MP-ASI yang tepat sesuai dengan usianya. Dalam kasus ini, balita yang memiliki riwayat ASI tidak eksklusif disebabkan karena produksi ASI yang sedikit serta ASI yang tidak tersedia pada saat setelah bayi lahir sehingga bayi diberi susu formula sampai ibu mampu memproduksi ASI yang cukup. Selain itu, dalam penelitian ini penyebab pemberian ASI tidak eksklusif disebabkan karena beberapa faktor lain di antaranya dikarenakan ibu melahirkan secara *caesar* sehingga tidak dapat melakukan proses IMD dan pemberian kolostrum setelah bayi baru dilahirkan. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan sangat penting karena proses IMD berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan. Selain itu, pola asuh ibu dalam

memberikan MP-ASI yang tidak tepat sesuai dengan usianya sangat berisiko terhadap tumbuh kembang balita karena bisa membuat bayi rentan terkena diare dan infeksi saluran pencernaan atas. Faktor lain yang menyebabkan praktik pemberian makan kurang baik pada penelitian ini adalah pemberian MP-ASI yang belum sesuai saat bayi berusia 6-11 bulan. Hal ini dilihat dari pemberian tekstur makanan yang kurang tepat sehingga menyebabkan pemberian MP-ASI dalam penelitian ini belum sesuai. Selain itu, masih kurang lengkapnya jenis makanan yang mengandung protein hewani, protein nabati, dan sayuran dalam MP-ASI. Hal ini dipengaruhi karena anak lebih menyukai camilan *snack* seperti chiki kemasan, eskrim dibandingkan makan makanan bergizi yang beragam seperti karbohidrat, protein, maupun sayur-sayuran.

Masalah kekurangan gizi yang banyak mendapat perhatian akhir-akhir ini adalah masalah gizi kronis dalam bentuk anak pendek (*stunting*). *Stunting* merupakan masalah gizi kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan kurang gizi yang terakumulasi dalam waktu yang cukup lama. Maka dari itu, salah satunya pola pengasuhan ibu yang merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah lima tahun salah satu di antaranya adalah praktik pemberian makan.

Praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) merupakan salah satu intervensi gizi spesifik yang berperan dalam perbaikan gizi pada anak usia bawah lima tahun (balita), di antaranya melalui pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) saat usia 6-23 bulan. Adapun beberapa

faktor dimana praktik pemberian makan yang kurang tepat menjadi salah satu yang mempengaruhi kejadian permasalahan gizi pada balita salah satunya adalah *stunting*, yaitu dimana kurangnya pengetahuan ibu terkait dengan pemberian variasi bahan makanan kepada anak. Dikarenakan bahan makanan memiliki keunggulan kandungan gizi masing - masing yang tentunya sangat dibutuhkan oleh seorang anak dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangannya, beberapa ibu terkadang cenderung hanya memberikan salah satu jenis bahan makanan saja dan terkadang cenderung memberikan jenis makanan kemasan yang memiliki kandungan gizi yang sedikit kepada anaknya, dan juga pemberian porsi, serta kualitas makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak. Sehingga hal tersebut menjadi salah satu faktor kurangnya kecukupan gizi anak dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangannya (Rasyidah *et al.*, 2022).

Pemberian makanan pada bayi dan anak merupakan landasan yang penting dalam proses pertumbuhan. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan praktik pemberian makan adalah dari pola asuh orangtua terhadap balita (pola asuh makan) karena pada usia balita, anak akan mengalami proses sukar makan, nafsu makan berkurang, hanya menyukai jenis makanan tertentu dan mudah bosan sehingga jumlah asupan makanan dan kualitas makanan yang dibutuhkan lebih banyak Anita (2022) dalam Anisa (2024). Kebiasaan makan pada balita harus disesuaikan dengan usia dan kebutuhan tubuhnya dengan memperhatikan kecukupan gizi yang didapatkan, baik untuk energi maupun tumbuh kembang

yang optimal. Oleh karena itu, pengaturan makan harus mencakup jenis makanan yang diberikan, besarnya jumlah porsi makanan setiap kali makan dan jadwal pemberian makan (Juliati, 2017).

Faktor yang mempengaruhi kejadian stunting yaitu dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif, karena ASI mengandung antibodi yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tidak gampang sakit seperti diare, ketika bayi sakit pemenuhan nutrisi akan terganggu sehingga beresiko bayi mengalami gizi tidak seimbang dan mempengaruhi pertumbuhan bayi dan bisa menyebabkan *stunting*. ASI memiliki kandungan kalsium, antibodi serta ASI mudah diserap dengan baik oleh tubuh sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting* daripada susu pengganti atau susu formula (Widianti & Azizah, 2023). IMD merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan nutrisi dan perlindungan optimal bagi bayi baru lahir. IMD memiliki manfaat yang sangat besar untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi karena dapat membantu regulasi suhu tubuh bayi agar tetap stabil, membantu bayi untuk mulai menyusui secara alami dan meningkatkan kemungkinan bayi untuk menerima ASI eksklusif, memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, serta membantu dalam proses pemulihan fisik dan psikologis ibu setelah melahirkan, memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, serta membantu dalam proses pemulihan fisik dan psikologis ibu setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2022b).

Pemberian makanan pada bayi dan anak merupakan landasan yang penting dalam proses pertumbuhan. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan praktik pemberian makan adalah dari pola asuh orangtua terhadap balita (pola asuh makan) karena pada usia balita, anak akan mengalami proses sukar makan, nafsu makan berkurang, hanya menyukai jenis makanan tertentu dan mudah bosan sehingga jumlah asupan makanan dan kualitas makanan yang dibutuhkan lebih banyak Anita (2022) dalam Anisa (2024). Kebiasaan makan pada balita harus disesuaikan dengan usia dan kebutuhan tubuhnya dengan memperhatikan kecukupan gizi yang didapatkan, baik untuk energi maupun tumbuh kembang yang optimal. Oleh karena itu, pengaturan makan harus mencakup jenis makanan yang diberikan, besarnya jumlah porsi makanan setiap kali makan dan jadwal pemberian makan (Juliati, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian Priscilla dan Elmatris (2011) di Kota Solok dan penelitian Maastrup *et al* (2013) di Denmark bahwa Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan awal keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat memantapkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sampai 6 bulan. Memberikan ASI sejak awal kelahiran memberi kesempatan bayi untuk mendapat kolostrum yang kaya akan zat kekebalan tubuh.

Dalam penelitian Nina Deslima., *et al* (2019) menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan IMD berisiko 1,616 kali lebih besar tidak ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang melaksanakan IMD untuk

memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Dalam ASI terdapat kandungan protein whey dan kolostrum yang dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang rentan (Latifah & Sukamto, 2020).

Hal ini juga sesuai dengan pendapat Husaini, 2000 dalam Rahim, 2011 bahwa peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak. Perilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan, cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak. Kesadaran ibu akan pemenuhan gizi yang baik pada anak berperan dalam menentukan kualitas makanan yang diberikan. Menurut Permatasari (2021) bahwa pemberian makan yang tepat, memperhatikan kelengkapan makanan dan nilai gizi dari makanan yang diberikan dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak, karena pemenuhan gizi mikro maupun makro yang adekuat berperan penting untuk menghindari risiko *stunting*.

Makanan yang diberikan kepada anak harus seimbang, bergizi dan bervariasi sesuai kebutuhan. Salah satu program untuk meningkatkan konsumsi makanan seimbang di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 adalah pemberian PMT lokal bagi balita yang terindikasi *stunting*. Program tersebut dikemas dalam bentuk modifikasi berbagai jenis menu dan variasi makanan yang rutin dilakukan setiap tahunnya. Program ini diharapkan agar masyarakat memiliki praktik pemberian makanan yang tepat

dan benar serta dapat mengoptimalkan upaya penurunan kejadian *stunting* untuk mencapai generasi penerus bangsa yang berkualitas (Permatasari 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmayana (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan dengan kejadian *stunting* di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. Penelitian tersebut memiliki nilai *p-value* 0,007 yang berarti menunjukkan adanya signifikansi atau hubungan antara praktik pemberian makan yang kurang baik terhadap kejadian *stunting* daripada ibu yang memiliki praktik pemberian makan yang baik.

Dalam penelitian ini, praktik pemberian makan yang kurang baik banyak ditemukan pada kelompok kasus. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan ibu dilihat dari tingkat pendidikannya kebanyakan berlatar belakang SMP/Mts sehingga perlu diberikan sosialisasi ataupun edukasi sedini mungkin dengan tujuan untuk meningkatkan praktik pemberian makan yang tepat dan sesuai pada balita.

## **B. Hubungan Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Stunting**

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa praktik kebersihan diri memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* ( $p < 0,05$ ). Nilai OR sebesar 8,727 menunjukkan bahwa ibu yang kurang dalam praktik kebersihan diri memiliki risiko 8,727 kali lebih besar memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang baik dalam praktik kebersihan diri. Berdasarkan

hasil penelitian ini, salah satu cara penanganan *stunting* dalam praktik kebersihan diri yang baik dibutuhkan kesadaran dan juga tingkat pengetahuan yang optimal agar responden bisa melakukan tindak pemenuhan praktik kebersihan diri yang baik dan maksimal.

Praktik kebersihan diri adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Mengajarkan kebersihan diri sejak dini memang sangat penting, karena gangguan kesehatan yang terkait dengan masalah kebersihan diri memang banyak terjadi pada anak-anak (Putu *et al*, 2022). Indikator praktik kebersihan diri pada penelitian ini terdiri dari frekuensi anak mandi dalam sehari, kebiasaan memotong kuku, kebiasaan mencuci tangan, kebersihan dalam mengonsumsi makanan, kebiasaan menggunakan alas kaki, kebersihan menyimpan makanan dan penyediaan sabun untuk mencuci tangan di jamban.

Masalah gizi dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya dikarenakan perilaku tidak higienis yang dapat menyebabkan penyakit infeksi. (WHO, 2007). Praktik kebersihan diri bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang disebabkan oleh kuman jika praktik kebersihan diri yang buruk dapat menimbulkan resiko yang tinggi munculnya bakteri. Bakteri-bakteri inilah yang akan masuk ketubuh anak melalui makanan yang disajikan di rumah dan dapat berdampak kepada kesehatan anak tersebut, salah satunya seperti timbulnya penyakit diare dan dapat

anak kehilangan cairan serta jumlah zat gizi yang esensial bagi tubuh. Seorang anak yang terkena diare akan mengalami malabsorpsi zat gizi dan durasi diare yang berlangsung lama akan membuat anak semakin mengalami kehilangan zat gizi, bila tidak segera ditindak lanjuti dan diimbangi dengan asupan yang sesuai maka terjadi gagal tumbuh (Azizah (2010) dalam Putu (2022)).

Salah satu perantara tempat masuknya pathogen ke dalam tubuh adalah tangan, tangan yang tidak bersih setelah melakukan berbagai aktivitas terutama setelah buang air kecil atau buang air besar dapat mengkontaminasi makanan yang akan dikonsumsi (Campo, 2019). Kurangnya kesadaran perilaku *hygiene* dan rendahnya pemahaman ibu sebelum, setelah, dan saat mempersiapkan makanan di keluarga dapat menyebabkan *stunting*. Hal ini dikarenakan praktik *hygiene* yang buruk dapat berdampak terhadap keamanan makanan yang diberikan pada balita dan dapat menyebabkan balita terkena diare. Diare yang berulang dapat mengganggu asupan makan dan gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan balita menjadi *stunting* (Sugianti, 2021).

Berdasarkan hasil observasi dan penelitian, sebagian besar responden pada kelompok kasus menunjukkan sebagian besar pola asuh praktik kebersihan ibu terhadap balita masih kurang baik seperti balita mandi tidak lebih dari 2 kali sehari dalam sehari, kuku anak dipotong tidak teratur, masih ada anak yang dibiasakan bermain tidak memakai alas kaki, ibu selalu menyimpan makanan dengan cara selalu dibiarkan terbuka, ibu tidak

membiasakan anak untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, jamban jarang dibersihkan dan tidak tersedia sabun untuk mencuci tangan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar praktik kebersihan diri pada balita masih kurang baik berdasarkan kebersihan diri balita maupun kebersihan lingkungan. Hasil yang signifikan dapat disebabkan oleh banyaknya pengasuh balita yang masih menerapkan praktik *hygiene* yang kurang baik. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan adalah hal yang paling penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan kebersihan seseorang (Putu, 2022). Sejalan dengan penelitian yang sama juga dilakukan oleh Oktaviana (2016) dengan hasil bahwa terdapat hubungan antara praktik kebersihan diri dengan kejadian *stunting*, penelitian ini menyebutkan bahwa anak yang diasuh dengan *hygiene* yang buruk akan beresiko tinggi akan mengalami gagal tumbuh dibandingkan dengan anak yang diasuh dalam keadaan *hygiene* yang baik.

Kebersihan pada anak mereka akan bergantung pada perilaku yang dicontohkan oleh pengasuhnya maupun dari lingkungan sekitarnya. Kebiasaan kebersihan yang baik perlu diterapkan dari kecil yang diharapkan anak akan meniru dan dilakukan sampai dewasa (Kahfi, 2015). Faktor lingkungan sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Peran pengasuh khususnya orangtua dalam praktik kebersihan diri yang baik diperlukan balita dalam proses pertumbuhannya. Praktik kebersihan diri yang baik sangat penting dalam menurunkan risiko kejadian penyakit dan kematian, terutama

pada anak-anak. WHO (2011) dalam Putu (2022). Hasil penelitian ini sejalan dengan Veramita (2023) bahwa terdapat hubungan dengan tingginya angka stunting yang ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,012$  dan  $OR = 5,762$  yang berarti praktik kebersihan diri yang kurang baik memiliki risiko 5,762 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan praktik kebersihan diri yang baik.

### **C. Hubungan Praktik Rangsangan Psikososial dengan Kejadian Stunting**

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa praktik rangsangan psikososial memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* ( $p < 0,05$ ). Nilai OR sebesar 14,930 menunjukkan bahwa ibu yang kurang dalam praktik rangsangan psikososial memiliki risiko 14,930 kali lebih besar memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang baik dalam praktik rangsangan psikososial.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden pada kelompok kasus sedikit yang memiliki mainan yang merangsang motorik halus seperti lego, manik-manik dan motorik kasar seperti sepeda, mobil-mobilan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Selain itu, sebagian besar ibu tidak menjadwalkan waktu bermain anak. Hal tersebut tentu saja dapat berpengaruh pada perkembangan otak anak dimana mainan yang dapat merangsang otak anak dapat membantu merangsang tumbuh kembang balita. Diperkirakan bahwa kondisi psikososial yang buruk dapat berpengaruh negatif terhadap penggunaan zat gizi dalam tubuh, sebaliknya kondisi psikososial yang baik

akan merangsang hormon pertumbuhan sekaligus merangsang anak untuk melatih organ-organ perkembangannya. Selain itu, asuhan psikososial yang baik berkaitan erat dengan asuhan gizi dan kesehatan yang baik pula sehingga secara tidak langsung berpengaruh positif terhadap status gizi, pertumbuhan dan perkembangan.

Teori *positive deviance* (Zeitlin, 1990) dalam Rahmayana (2014) menyatakan bahwa berbagai stimulus yang rutin diberikan oleh ibu atau pengasuh terhadap bayi, baik stimulus *visual, verbal dan auditif* akan dapat menyebabkan stimulasi *growth hormone*, metabolisme energi menjadi normal dan imun respon lebih baik. Stimulasi psikososial merupakan sebuah rangsangan dari berbagai peristiwa psikologis dan sosial yang dapat mempengaruhi kualitas perkembangan balita agar sesuai dengan umurnya. Rangsangan psikososial berguna dalam pertumbuhan dan perkembangan organ-organ rangsangan dari peristiwa-peristiwa sosial atau psikologis yang datang dari lingkungan luar dari seseorang atau anak yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Stimulasi yang terarah dan teratur sangat dibutuhkan karena dengan stimulasi yang teratur menyebabkan anak dapat berkembang lebih cepat. Apabila anak tidak diberikan stimulasi terarah dan rutin dalam proses pertumbuhannya akan mengalami keterlambatan (Sukmawati & Rowa, 2020).

Perkembangan motorik kasar dan halus merupakan segala bentuk gerak anak usia kanak-kanak yang melibatkan kinerja otot-otot tubuh baik otot besar

maupun otot kecil. Perkembangan kognitif pada anak-anak juga identik dengan perkembangan kemampuan bahasa yang berkembang sangat cepat pada periode ini. (Primasari & Keliat, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayana (2014) yang menyatakan bahwa hasil analisis yang diperoleh menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara rangsangan psikososial dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya oleh Rahmayana (2014) dimana dalam penelitian tersebut terungkap bahwa ibu yang memberikan rangsangan psikososial yang baik terhadap anaknya berpengaruh positif kepada keadaan status gizi anak, dimana digambarkan pada hasil penelitian tersebut yang termasuk dalam kategori baik dalam rangsangan psikososial menunjukkan 63,6% tinggi badan anak normal di posyandu Asoka II wilayah pesisir keluarahan barombong sedangkan rangsangan psikososial yang buruk didominasi oleh balita *stunting*.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Selama berjalannya penelitian, Adapun kendala atau keterbatasan selama penelitian, di antaranya ada beberapa responden yang lupa ketika di wawancara terkait pola pengasuhan terutama dalam pola praktik pemberian makan seperti penyediaan jenis makanan beragam pada saat usia tertentu, pemberian frekuensi, tekstur makanan, dan pemberian MP-ASI sehingga mempengaruhi jawaban dari hasil penelitian.

Dalam mengatasi hal ini, peneliti mencoba menggali pertanyaan dengan menjelaskan berdasarkan teori dan bila paham responden memberikan jawaban yang sesuai berdasarkan pengetahuan dari teori yang dijelaskan peneliti, namun bila responden tidak paham dengan apa yang disampaikan maka peneliti yang menyimpulkan jawaban dari pertanyaan yang di wawancarai.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN & SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara praktik pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya
2. Ada hubungan antara praktik kebersihan diri dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya
3. Ada hubungan antara praktik rangsangan psikososial dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

#### **B. Saran**

Setelah melakukan penelitian, penulis sampaikan beberapa saran sebagai bahan pertimbangan, antara lain, yaitu :

1. Puskesmas Kawalu

Bagi Puskesmas Kawalu, dapat meningkatkan edukasi yang lebih rutin kepada masyarakat khususnya ibu balita agar praktik pola asuh pada ibu balita meningkat. Selain itu, puskesmas kawalu dapat tetap mempertahankan kualitas pelayanan posyandu salah satunya dengan

memberikan pelatihan kepada kader posyandu mengenai tumbuh kembang anak, gizi, dan penanganan *stunting*.

## 2. Keluarga Balita

- a. Meningkatkan praktik pemberian makan pada balita dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian makanan pendamping pada usia 6 bulan, serta memberikan frekuensi makan dengan sesuai dan terjadwal serta memberikan MP-ASI yang bergizi dan bervariasi. Pastikan MPASI yang diberikan dengan tekstur yang sesuai dengan usia bayi dan perkenalkan berbagai jenis makanan.
- b. Meningkatkan praktik kebersihan diri pada ibu maupun balita dengan cara menyediakan sabun untuk mencuci tangan di jamban.
- c. Meningkatkan praktik rangsangan psikososial ibu balita dengan memberikan pemahaman mengenai pemberian stimulus kepada anaknya seperti bermain, berinteraksi dan memberikan respon secara positif kepada anak dengan tidak membentak dan berteriak apabila anak melakukan kesalahan.
- d. Tetap rutin memanfaatkan pelayanan posyandu setiap bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga ibu tetap mendapatkan informasi dan saran yang bermanfaat tentang gizi dan tumbuh kembang anak dari petugas posyandu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, S., Ngaisyah, R. D., & Rahmuniyati, M. E. (2019). Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*, 1(2), 49–55. <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/download/182/176>
- Annisa, M. (2024). Faktor Pola Asuh Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinewati Kabupaten Tasikmalaya.
- Amanda, A. (2014). Hubungan Asupan Zat Gizi, Stunting dan Stimulasi Psikososial dengan Status Motorik Anak Usia 3-6 tahun di PAUD Wilayah Binaan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Tahun 2014. *Skripsi FKIK UIN, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Bella, F. D., Fajar, N. A., & Misnaniarti, M. (2020). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(1), 31. <https://doi.org/10.14710/jgi.8.1.31-39>
- Campo, R. D. et al. (2019). Biology of Hand-to-Hand Bacterial Transmission. *Microbiol Spectrum*, 9(1), 1-8
- Fattah, N., Arifin, A. F., Hadi, S., & Rachmat S. Imam, F. (2020). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kecacingan. *UMI Medical Journal*, 5(2), 47–55. <https://doi.org/10.33096/umj.v5i2.78>
- Fitriyani<sup>1</sup>, N. L., Khasanah<sup>2</sup>, M., Najati<sup>3</sup>, T. I., Rohmaniyah<sup>4</sup>, M., Nur, Maulidiya<sup>5</sup>, & Fahreza<sup>6</sup>, M. N. (2024). *UPAYA PENCEGAHAN HULU HILIR STUNTING DI WILAYAH*. 2, 346–353.
- Fregonese, F., Siekmans, K., Kouanda, S., Druetz, T., Ly, A., Diabaté, S., & Haddad, S. (2017). Impact of contaminated household environment on stunting in children aged 12-59 months in Burkina Faso. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(4), 356–363. <https://doi.org/10.1136/jech-2016-207423>
- Gilar Gandana, Edi Hendri Mulyana, Rosi Rosmeilani, \*). (2020). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Pernikahan Usia Dini.

*File:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP\_AGREGAT\_ANAK\_and\_REMAJ A\_PRINT.Docx*, 7, 1–119.

- Handriyanti, R. F., & Fitriani, A. (2021). Analisis Keragaman Pangan yang Dikonsumsi Balita terhadap Risiko Terjadinya Stunting di Indonesia. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 2(1), 32. <https://doi.org/10.24853/mjnf.2.1.32-42>
- Hasbiah, H., Widyarni, A., & Inayah, H. K. (2021). Hubungan Pengetahuan , Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan UNISKA*, 1–11.
- Hidayah, N., Rita, W., Anita, B., Podesta, F., Ardiansyah, S., Subeqi, A. T., Nasution, S. L., & Riastuti, F. (2019). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting (rekomenadasi pengendaliannya di Kabupaten Lebong). *Riset Informasi Kesehatan*, 8(2), 140. <https://doi.org/10.30644/rik.v8i2.237>
- Jalil, A., & Hidayatullah, M. F. (2022). Desain Lingkungan Belajar Berkonten Pola Asuh Pada Lembaga Pendidikan Islam. *Risâlah, Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam*, 8(3), 1003–1017. <https://doi.org/10.31943/jurnalrisalah.v8i3.317>
- Juliati, S. (2017). Pengetahuan Dan Praktik Ibu Dalam Menyediakan Makanan Gizi Seimbang Untuk Anak Usia 1-5 Tahun Di Desa Sendang Soko Jakenan Pati. *Diponegoro Journal of Accounting*, 2(1), 2-6. [http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/download.php?dataId=2227%0A???%0Ahttps://ejournal.unisba.ac.id/index.php/kajian\\_akuntansi/article/view/3307%0Ahttp://publicaco.es.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.ph](http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/download.php?dataId=2227%0A???%0Ahttps://ejournal.unisba.ac.id/index.php/kajian_akuntansi/article/view/3307%0Ahttp://publicaco.es.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.ph)
- Kavosi, E., Rostami, Z. H., Kavosi, Z., Nasihatkon, A., Moghadami, M., & Heidari, M. (2014). Prevalence and determinants of under-nutrition among children under six: A cross-sectional survey in Fars province, Iran. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 71–76. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.63>
- Kemenkes RI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kemenkes, 1-50.

- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Stunting Ancaman Generasi Masa depan Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/post/stunting-ancaman-generasi-masa-depan-indonesia/> di akses tgl 12/03/2024
- Kemenkes 2019. *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Pedoman Hidup Bersih dan Sehat. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. <https://promkes.kemkes.go.id/diakses> tgl 15/03/2024
- Kemenkes RI. (2019b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. *Rabit : Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi Univrab*, 1 (1), 2019.
- Kemenkes RI. (2018a). Data Survei Status Gizi Balita Indonesia 2018
- Krisnana, I., Pratiwi, I. N., & Cahyadi, A. (2020). The relationship between socio-economic factors and parenting styles with the incidence of stunting in children. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(5), 738–743. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.5.106>
- Latifah, A. M., Purwanti, L. E., & Sukamto, F. I. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. *Health Sciences Journal*, 4(1), 142. <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i1.409>
- Mashar, S. A., Suhartono, S., & Budiono, B. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: Studi Literatur. *Jurnal Serambi Engineering*, 6(3), 2076–2084. <https://doi.org/10.32672/jse.v6i3.3119>
- Maastrup, R., Hansen B.M., Kronborg H., Bojesen S.N., Hallum, K., et al. 2014. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding of Preterm Infants. Results from a Prospective National Cohort Study. *PLoS ONE* 9(2): e89077. doi:10.1371/journal.pone.0089077.
- Mentari, T. S. (2020). Pola Asuh Balita Stunting Usia 24-59 Bulan. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMWNT*, 4(4), 610–620. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Mia, H., Sukmawati, S., & Abidin, U. wusqa A. (2021). Hubungan Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kurma.

*Journal Pegguruang: Conference Series*, 3(2), 494.  
<https://doi.org/10.35329/jp.v3i2.2553>

- Mulyanti, S., Chundrayetti, E., & Masrul, M. (2017). Hubungan Stimulasi Psikososial dengan Perkembangan Anak Usia 3-72 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2), 340.  
<https://doi.org/10.25077/jka.v6i2.701>
- Murti, L. M., Budiani, N. N., & Darmapatni, M. W. G. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi balita dengan Kejadian Stunting Anak Umur 36-59 Bulan Di Desa Singakerta Kabupaten Gianyar. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8, 63–69.
- Nina Deslima<sup>1</sup>, Misnaniarti<sup>2</sup>, H. Z., & 1, 2, 3Departemen. (2019). *ANALISIS HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAKRAYU KOTA PALEMBANG*. 4(1), 1–14
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nusantri Rusdi, P. H. (2022). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Human Care Journal*, 7(2), 369.  
<https://doi.org/10.32883/hcj.v7i2.1654>
- Olsa, E. D., Sulastrri, D., & Anas, E. (2018). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 523.  
<https://doi.org/10.25077/jka.v6.i3.p523-529.2017>
- Permatasari, T. A. E. (2021). Pengaruh Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2),3. <https://doi.org/10.24893/jkma.v14i2.527>
- Pratama, B., Angraini, D. I., Nisa, K., Husada, S., Pratama, B., Angraini, D. I., & Nisa, K. (2019). Penyebab Langsung (Immediate Cause) yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Immediate Cause Affects Stunting in Children. *Jiksh: Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 299–303.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.167>

- Primasari, Y., & Keliat, budi anna. (2020). Praktik pengasuhan sebagai upaya pencegahan dampak stunting pada perkembangan psikososial anak-anak. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(3), 263-272
- Priscilla, V., Sy, E. 2011. Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*: September 2011-Maret 2011, Vol. 6, No. 1.
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Putu, suseni ni, Florentianus, T., & Herlina, D. (2022). Hubungan Kebiasaan Makan Dan Praktik Kebersihan Diri Dengan Kejadian Stunting Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *Chmk Health Journal*, 6(1), 372-386. <http://cyber-chmk.net/>
- Rahmad, A. H. Al. (2018). *PENGARUH PERILAKU IBU TENTANG PROGRAM STBM TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA ( The influence of mother ' s behavior on community-based sanitation program on the incidence of diarrhea in infants )*. 3(1), 48–56. <https://doi.org/10.30867/action.v3i1.9>
- Rahmayana, A. Ibrahim, I., & Santy Damayanti, D. (2014). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Ba-rombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 6(2), 424–436. <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/1965>
- Ramli, N. (2017). Pengaruh Pendampingan oleh Masyarakat terhadap Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil ( The influence of community assistance to the implementation of midwifery care to pregnant women in Aceh Besar District ). *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2(November), 137–148.
- Rasyidah, S., Novianti, A., Angkasa, D., Jus'at, I., & Harna. (2022). Praktik Pemberian Makan dan Status Gizi Balita di Masa Pandemi Covid 19. *Amerta Nutrition*, 6(1SP), 92–98. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i1sp.2022.92-98>
- Renyoet, B. S., Studi, P., Gizi, I., Masyarakat, F. K., & Hasanuddin, U. (2013). *HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN KEJADIAN STUNTING ANAK USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH PESISIR ANAK USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH PESISIR*.

- Saputra, F. jazula. (2019). Analisis Faktor Pola Asuh Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Tahun 2019 (p. Skripsi FIK; UNSIL). Universitas Siliwangi.
- Sari, N., Fakultas, & Unimed, K. (2014). *Penulis adalah Staf Edukatif Fakultas Ilmu Keolahragaan UNIMED* 38. 13(2), 38–44.
- Sugianti, E. (2021). Status Imunisasi, Sanitasi, Perilaku Higiene, Dan Penyakit Infeksi Pada Balita Stunting Di Pedesaan Dan Perkotaan. September, 740-750.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Sutopo (ed); Kedua). Alfabeta
- Sukmawati, & Rowa, S. S. (2020). Pengaruh Stimulasi Psikososial Anak Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Dan Motorik Halus Serta Peningkatan Berat Badan Anak Balita Stunting Usia 2-3 Tahun. *Media Gizi Pangan*, 27(2), 2020.
- Sumarmi, S. (2017). Tinjauan kritis intervensi multi mikrotutrien ... ( Sumarni S). *Penelitian Gizi Dan Makanan*, 40(1), 17–28.
- Suriani, S., Dewi, I., & Suhartatik, S. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(4), 313–317. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i4.282>
- Suryaatmaja. (2020). Metadata, citation and similar papers at core.ac.uk 4. *Донну*, 5(December), 118–138.
- Verarica Silalahi, R. M. P. (2017). *No Title549*. *השפעות של השקייט גינות במים אפורים*(2), 40–42.
- Wardhani, R. K., Nirmala, K. S., & Zaho, F. H. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Balita tentang Stunting terhadap Pola Asuh dalam Keluarga. *The Indonesian Journal of Health Science*, 15(1), 94–101. <https://doi.org/10.32528/tijhs.v15i1.486>
- Wibowo, D. P., Irmawati, Tristiyanti, D., Normila, & Sutriyawan, A. (2023). Pola Asuh Ibu dan Pola Pemberian Makanan Berhubungan dengan Kejadian Stunting. *Jl-KES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 116–121.
- Widianti, D., & Azizah, A. N. (2023). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas

Sumbang Ii. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 1-9.  
<https://doi.org/10.51544/jmkm.v8il.3955>

Wulan, D., Rengganis, S., & Wulandari, M. (2020). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting pada Balita Relationship of Social Economic and Food Security Factors on Stunting Incidence in Children under Five Years*. 10.

Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *REAL in Nursing Journal*, 3(1), 1.  
<https://doi.org/10.32883/rnj.v3i1.447>

Yekti, R., Fakultas, & Indonesia, U. K. (2020). *Oleh :*

Yusrina, A., & Devy, S. R. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *Jurnal PROMKES*, 4(1), 11.  
<https://doi.org/10.20473/jpk.v4.i1.2016.11-21>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Surat Keputusan Pembimbing Skripsi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS SILIWANGI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
Jalan Siliwangi Nomor 24 Kota Tasikmalaya Kode Pos 46115  
Telepon (0265) 330634, 333092 Faksimil (0265) 325812  
Laman: [www.unsil.ac.id](http://www.unsil.ac.id) Posel: [info@unsil.ac.id](mailto:info@unsil.ac.id)

SURAT KEPUTUSAN  
Nomor : 370/UN58.15/II/HK/2024

Tentang :  
PEMBIMBING SKRIPSI JENJANG S-1  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS SILIWANGI TASIKMALAYA  
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2023/2024  
DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS SILIWANGI

- Menimbang** : Bahwa untuk kelancaran dalam pelaksanaan bimbingan skripsi jenjang S-1 dan Efektifitas Tenaga Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi, perlu dibentuk Pembimbing Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya.
- Mengingat** : 1. UU No. 2 tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional.  
2. Peraturan Pemerintah No. 60 tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi  
3. Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional RI Nomor : 023/BAN-PT/Ak-VIII/S1/X/2010  
4. Pedoman Akademik Universitas Siliwangi Tahun 2023/2024
- Memperhatikan** : Hasil Rapat Awal Perkuliahan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi tanggal 3 Januari 2024.

#### MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :  
**Pertama** : 1. Sri Mayawati, S.KM., M.Kes., CRA., CRP.  
2. Neni, S.ST., M.Kes.  
Sebagai Pembimbing Skripsi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya :

Nama : Lutfi Rovina  
Nomor Pokok : 204101061  
Peminatan : Promosi Kesehatan

- Kedua** : Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal 1 Februari 2024 s.d Tanggal 2 Februari 2025, di luar jangka waktu itu Surat Keputusan ini tidak berlaku lagi.
- Ketiga** : Mahasiswa yang menyusun skripsinya belum selesai sampai batas waktu yang ditentukan, harus mengajukan SK. Bimbingan baru kepada Dekan sesuai peraturan yang berlaku.
- Keempat** : Hal-hal yang belum diatur dalam surat keputusan ini, akan diatur kemudian.
- PETIKAN** : Surat Keputusan (perpanjangan) ini disampaikan kepada yang berkepentingan untuk diketahui, diindahkan sebagaimana mestinya



Dian Saraswati  
NIP. 19690529 199403 3 002 1

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA  
**UPTD PUSKESMAS KAWALU**  
Jl. Perintis Kemerdekaan Kota Tasikmalaya Tlp. (0265) 326006  
TASIKMALAYA

Kode Pos 46182

Nomor : 400.7.2/438 /PKM-KWL/2024  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

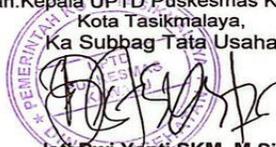
Tasikmalaya, 01 Juli 2024

Kepada Yth:  
Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
Kemahasiswaan Universitas Siliwangi  
di  
Tempat

Berkenaan dengan surat permohonan izin penelitian atas nama Lutfi Rovina, dari Universitas Siliwangi, tanggal 19 Februari 2024, No: 602/UN58.15.2/KM/2024, dengan judul: "Hubungan Praktik Pola Pengasuhan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya".

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan izin untuk melaksanakan penelitian tersebut dengan mengikuti peraturan yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini kami buat, agar dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatian serta kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

an.Kepala UPTD Puskesmas Kawalu  
Kota Tasikmalaya,  
Ka Subbag Tata Usaha  
  
Isti Dwi Yanti, SKM., M.Si.  
NIP. 19810107 200604 2 008

Tembusan Yth:  
Arsip



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS SILIWANGI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jalan Siliwangi Nomor 24 Kota Tasikmalaya Kode Pos 46115 Kota Pos 164

Telepon (0265) 324445- 330634-333092 Faksimil (0265) 325812

Laman: [www.unsil.ac.id](http://www.unsil.ac.id) Posel: [info@unsil.ac.id](mailto:info@unsil.ac.id)

Nomor : 602/UN58.15.2/KM/2024

19 Februari 2024

Lampiran :-

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Kepala Kelurahan Gunung Tandala  
Kota Tasikmalaya  
di

Tempat

Disampaikan dengan hormat, bahwa mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi Tasikmalaya, yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : Lutfi Rovina  
NPM : 204101061  
Peminatan/Jurusan : Promkes/Kesmas  
Tingkat/Semester : IV/VII  
No Hp/Wa : 085704022143

Sehubungan maksud di atas mahasiswa kami Akan Melaksanakan izin Penelitian Serta Dibutuhkan Data untuk keperluan Penyusunan Skripsi Mengenai, "**Hubungan pengetahuan dan praktik pola pengasuhan ibu terhadap kejadian stunting pada balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya**". Untuk itu Kami Mohon Bapak/Ibu Memberi Izin Kepada Mahasiswa kami, Untuk Menunjang kelancaran penyelesaian Tugas akhir.

Demikian permohonan ini, atas perhatian serta kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik  
dan Kemahasiswaan



Sri Maywati., SKM., M.Kes., CRA., RRP  
NIP : 197707022021212007



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS SILIWANGI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jalan Siliwangi Nomor 24 Kota Tasikmalaya Kode Pos 46115 Kota Pos 164  
Telepon (0265) 324445- 330634-333092 Faksimil (0265) 325812  
Laman: [www.unsil.ac.id](http://www.unsil.ac.id) Posel: [info@unsil.ac.id](mailto:info@unsil.ac.id)

Nomor : 602/UN58.15.2/KM/2024

19 Februari 2024

Lampiran :-

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Kepala Kelurahan Karsamenak  
Kota Tasikmalaya  
di  
Tempat

Disampaikan dengan hormat, bahwa mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi Tasikmalaya, yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : Lutfi Rovina  
NPM : 204101061  
Peminatan/Jurusan : Promkes/Kesmas  
Tingkat/Semester : IV/VII  
No Hp/Wa : 085704022143

Sehubungan maksud di atas mahasiswa kami Akan Melaksanakan izin Penelitian Serta Dibutuhkan Data untuk keperluan Penyusunan Skripsi Mengenai, **"Hubungan pengetahuan dan praktik pola pengasuhan ibu terhadap kejadian stunting pada balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya"**. Untuk itu Kami Mohon Bapak/Ibu Memberi Izin Kepada Mahasiswa kami, Untuk Menunjang kelancaran penyelesaian Tugas akhir.

Demikian permohonan ini, atas perhatian serta kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik  
dan Kemahasiswaan



Sri Mayawati, SKM., M.Kes., CRA., RRP  
NIP. 197707022021212007



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS SILIWANGI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jalan Siliwangi Nomor 24 Kota Tasikmalaya Kode Pos 46115 Kota Pos 164  
Telepon (0265) 324445- 330634-333092 Faksimil (0265) 325812  
Laman: [www.unsil.ac.id](http://www.unsil.ac.id) Posel: [info@unsil.ac.id](mailto:info@unsil.ac.id)

Nomor : 602/UN58.15.2/KM/2024  
Lampiran :-  
Hal : Izin Penelitian

19 Februari 2024

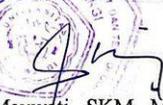
Kepada Yth :  
Kepala Kelurahan Talagasari  
Kota Tasikmalaya  
di:  
Tempat

Disampaikan dengan hormat, bahwa mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi Tasikmalaya, yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : Lutfi Revina  
NPM : 204101061  
Peminatan/Jurusan : Promkes/Kesmas  
Tingkat/Semester : IV/VII  
No Hp/Wa : 085704022143

Sehubungan maksud di atas mahasiswa kami Akan Melaksanakan izin Penelitian Serta Dibutuhkan Data untuk keperluan Penyusunan Skripsi Mengenai, "**Hubungan pengetahuan dan praktik pola pengasuhan ibu terhadap kejadian stunting pada balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya**". Untuk itu Kami Mohon Bapak/Ibu Memberi Izin Kepada Mahasiswa kami, Untuk Menunjang kelancaran penyelesaian Tugas akhir.

Demikian permohonan ini, atas perhatian serta kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik  
dan Kemahasiswaan  
  
Sri Maywati., SKM., M.Kes., CRA., RRP  
NIP : 197707022021212007

## Lampiran 3 Surat Keterangan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA  
**UPTD PUSKESMAS KAWALU**

Jl. Perintis Kemerdekaan No.283 Kota Tasikmalaya Tlp. (0265) 326006  
TASIKMALAYA

Kode Pos: 46182

### **SURAT KETERANGAN**

Nomor :400.7.2/ 449 / PKM-KWL/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr.Budy Nugraha,M.M.Kes.  
NIP : 19800607 201408 1 001  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Kawalu  
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Kawalu

Dengan ini kami menerangkan, bahwa saudara :

Nama : Lutfi Rovina  
NPM : 204101061  
Tingkat/Semester : IV/VIII  
Peminatan : Promosi Kesehatan  
Jurusan : Kesehatan Masyarakat  
Nama Sekolah : UNIVERSITAS SILIWANGI

Bahwa mahasiswa/i tersebut diatas telah melaksanakan kegiatan Penelitian di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya untuk pembuatan skripsi dengan judul " Hubungan Praktik Pola Pengasuhan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya".

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, 11 Juli 2024

Kepala UPTD Puskesmas Kawalu  
Kota Tasikmalaya,

  
dr.Budy Nugraha,M.M.Kes.  
NIP.19800607 201408 1 001

Tembusan Yth:  
Arsip

Lampiran 4 Kartu Bimbingan Skripsi



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS SILIWANGI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jalan Siliwangi Nomor 24 Kota Tasikmalaya Kode Pos 46115  
Telepon (0265) 330634, 333092 Faksimil (0265) 325812  
Laman: [www.unsil.ac.id](http://www.unsil.ac.id) Posel: [info@unsil.ac.id](mailto:info@unsil.ac.id)

---

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI**

TAHUN MASUK

Nama Mahasiswa : Lutpi Purnama  
 NIM : 204101061 foto 4x6  
 Alamat : Jl. Bidadharna II

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Praktek  
Pola Pemecahan Ibu terhadap Kejadian Stunting  
Pada Balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

Pembimbing I : Sri Mayanti, S.Kn, M.Kes., CPA., RPP  
 Pembimbing II : Nani, S.ST., M.Kes.

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Follow-up	Paraf Pembimbing
1.	19 Feb 2024	Bantuan judul	Good	<i>[Signature]</i>
2.	20 Feb 2024	Konsep konsep	lanjut	<i>[Signature]</i>
3.	6 Maret 2024	Bab 1	lanjut	<i>[Signature]</i>
4.	6 Maret 2024	Outline awal	acc	<i>[Signature]</i> (P.2)
5.	22-3-24	ruess pendahuluan	Rev	<i>[Signature]</i>
6.	28-4-24	Bimbingan Bab 2	lanjut	<i>[Signature]</i>
7.	6-5-2024	Bimbingan Bab 3	Revisi	<i>[Signature]</i>
8.	7-5-2024	Bimbingan Bab 3	r	<i>[Signature]</i>
9.	28-5-2024	Bimbingan Bab 1, 2, 3	Revisi	<i>[Signature]</i>
10.	28-5-2024	ACC UP	ACC	<i>[Signature]</i>
11.	28-5-2024	ACC UP	ACC	<i>[Signature]</i>
12.	13-8-2024	Bimbingan Bab 4,5,6	Revisi	<i>[Signature]</i>
13.	16-8-2024	Bimbingan Bab 4,5,6	Revisi	<i>[Signature]</i>
14.	11-8-2024	Bimbingan Bab 4,5,6	Revisi	<i>[Signature]</i>
15.	20-8-2024	Bimbingan Bab 4, 5, 6	acc sidang	<i>[Signature]</i>
16.	20-8-2024	Bimbingan Bab 4, 5, 6		<i>[Signature]</i>
	28-8-20			<i>[Signature]</i> acc sidang

**CATATAN :**

- \* Di bawa setiap bimbingan
- \* Pada Akhir Bimbingan harap menyerahkan kartu ini kepada dewan bimbingan skripsi (DBS)
- \* Sebagai Persyaratan Sidang Skripsi

Lampiran 5 Kartu Absensi Seminar Skripsi

Lufi R.

ABSENSI PRESENTASI SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI  
MAHASISWA FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS SILIWANGI

No.	Tanggal Presentasi	Judul Proposal/Skripsi	Nama Persentansi	Ttd Pembimbing
1.	<del>10/10-2023</del> 10/10-2023	Studi Kualitatif Faktor Pemicu Sisa Makanan yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Inap Syarif di RSUD Singapura Medika Citra Utama tahun 2023.	Cita Laila	
2.	10/10-2023	Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya terhadap Layanan Makanan Rumah Sakit dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya.	Yati	
3.	10/10-2023	Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi Pemaga dalam Kegiatan Posyandu Pemaga di Wilayah Kerja Puskesmas Deber, Kabupaten Cirebon.	Yona Khoirul Anis	
4.	10/10-2023	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Scabies di Lingkungan Pondok Pesantren Paudlatif Ta'Alim Wilayah Kerja Puskesmas Sanghalu tahun 2023.	Nita Sari D.	
5.	01/11-2023	Perencanaan Program FB UPTD Puskesmas Tawus Kota Tasikmalaya tahun 2023	Raisa Wilda	
6.	01/11/2021	Faktor Risiko yang berhubungan dengan kejadian Perdarahan Post Partum di RSUD DR Soetomo Kota Tasikmalaya tahun 2022.	Pro Kartika	

## Lampiran 6 Penjelasan Sebelum Persetujuan

### **PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN**

#### **Peneliti :**

Lutfi Rovina, mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

#### **Judul Penelitian :**

Hubungan Praktik Pola Pengasuhan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya (Studi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya)

#### **Tujuan :**

Untuk mengetahui hubungan praktik pola pengasuhan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita di puskesmas kawalu kota tasikmalaya

#### **Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) :**

##### **A. Kesukarelaan Berpartisipasi dalam Penelitian**

Bapak/Ibu bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan, anda juga bebas berubah pikiran/mengundurkan diri setiap saat tanpa dikenai sanksi apapun. Bila tidak bersedia berpartisipasi maka hal tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan dengan peneliti.

##### **B. Prosedur Penelitian**

Apabila anda bersedia berpartisipasi, maka anda diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Prosedur selanjutnya adalah :

1. Saya akan menjelaskan kepada responden tentang bagaimana prosedur penelitian yang akan dilakukan.
2. Saya akan melakukan wawancara dan meminta responden untuk menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner.

##### **C. Kewajiban Responden Penelitian**

Responden penelitian berkewajiban mengikuti petunjuk dan prosedur penelitian seperti yang tertulis diatas. Bila ada hal yang belum jelas, anda dapat menanyakan lebih lanjut kepada peneliti.

**D. Risiko**

Tidak ada risiko terhadap responden dalam penelitian ini.

**E. Kompensasi**

Peneliti menyediakan souvenir bagi responden yang mengikuti penelitian.

**F. Kerahasiaan**

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas responden akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa melibatkan identitas responden.

**G. Hak Undur Diri**

Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

**H. Informasi Tambahan**

Bapak/Ibu diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan dan informasi lebih lanjut dapat menghubungi :

Nama : Lutfi Rovina

Alamat : Jl. Bebedahan 2

Kec : Tawang/Kel : Lengkongsari, Kota Tasikmalaya

No. Hp : 085704022143

Email : lutfi.rovina123@gmail.com

Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Nomor HP :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul “Hubungan Praktik Pola Pengasuhan Ibu terhadap Kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya” dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dengan kondisi data yang diperoleh dalam penelitian ini terjaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, Juli 2024

Peneliti,

Yang Menyetujui,

Lutfi Rovina

.....

LEMBAR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tuti Nurulaini  
Alamat : Jolang Rt 03/Rw 015  
Nomor HP :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Hubungan Praktik Pola Pengasuhan Ibu terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya" dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dengan kondisi data yang diperoleh dalam penelitian ini terjaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, 6 Juli 2024

Peneliti,

  
Lutfi Rovina

Yang Menyetujui,

  
.....

LEMBAR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sepha . Sintya  
Alamat : kp. Caringur wetan Rt 01. Kw 08 kelurahan handala  
Nomor HP : 0822 1879 0660

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Hubungan Praktik Pola Pengasuhan Ibu terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya" dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dengan kondisi data yang diperoleh dalam penelitian ini terjaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, 4 Juli 2024

Peneliti,

  
Lutfi Rovina

Yang Menyetujui,

  
.....  
Sepha . Sintya

LEMBAR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *DF*  
Alamat : *Pancamaya*  
Nomor HP :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Hubungan Praktik Pola Pengasuhan Ibu terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya" dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dengan kondisi data yang diperoleh dalam penelitian ini terjaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, 8 Juli 2024

Peneliti,

*DF*  
Lutfi Rovina

Yang Menyetujui,

*DF*  
.....

LEMBAR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Siti Nur Azzah*  
Alamat : *Pancamaya*  
Nomor HP :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Hubungan Praktik Pola Pengasuhan Ibu terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya" dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dengan kondisi data yang diperoleh dalam penelitian ini terjaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, 8 Juli 2024

Peneliti,

*DF*  
Lutfi Rovina

Yang Menyetujui,

*SN*  
.....

LEMBAR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurhafidha  
Alamat : Belabek Muncang RT3  
Nomor HP : 089 658 785 062

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Hubungan Praktik Pola Pengasuhan Ibu terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya" dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dengan kondisi data yang diperoleh dalam penelitian ini terjaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, 2 Juli 2024

Peneliti,



Lutfi Rovina

Yang Menyetujui,



.....

LEMBAR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Niwip  
Alamat : Belabek Muncang RT4  
Nomor HP : 0857065 7578

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Hubungan Praktik Pola Pengasuhan Ibu terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya" dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dengan kondisi data yang diperoleh dalam penelitian ini terjaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, 2 Juli 2024

Peneliti,



Lutfi Rovina

Yang Menyetujui,



.....

LEMBAR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lidayanti  
Alamat : Jolang, Rt 03 / Rw 015  
Nomor HP : 081915335447

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Hubungan Praktik Pola Pengasuhan Ibu terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya" dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dengan kondisi data yang diperoleh dalam penelitian ini terjaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, 6 Juli 2024

Peneliti,



Lutfi Rovina

Yang Menyetujui,

  
Lidayanti

LEMBAR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ibu Elang  
Alamat : Ciamur Wetan.  
Nomor HP : 082 993 04 1014 .

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Hubungan Praktik Pola Pengasuhan Ibu terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya" dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dengan kondisi data yang diperoleh dalam penelitian ini terjaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

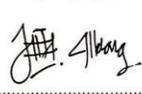
Tasikmalaya, 4 Juli 2024

Peneliti,



Lutfi Rovina

Yang Menyetujui,



se

LEMBAR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Pevi  
Alamat : Jl. Jolang Rt 3 Rw 15  
Nomor HP : 085 920 509492

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Hubungan Praktik Pola Pengasuhan Ibu terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya" dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dengan kondisi data yang diperoleh dalam penelitian ini terjaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, 6. Juli 2024

Peneliti,



Lutfi Rovina

Yang Menyetujui,



PEVI. A.

LEMBAR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nunur  
Alamat : Jl. Bunelan Rt 1 Rw 16  
Nomor HP : 081 807 829 612

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Hubungan Praktik Pola Pengasuhan Ibu terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya" dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dengan kondisi data yang diperoleh dalam penelitian ini terjaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, 6. Juli 2024

Peneliti,



Lutfi Rovina

Yang Menyetujui,



Lampiran 8 Kuesioner Penelitian

**KUESIONER HUBUNGAN PRAKTIK POLA PENGASUHAN IBU  
TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59  
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAWALU KOTA  
TASIKMALAYA**

No	Karakteristik Responden	
<b>A.</b>	<b>Identitas Orang Tua</b>	
1.	No Responden	Kasus/Kontrol*
2.	Alamat Lengkap	
3.	Nama Ibu	
4.	Usia	
5.	Pendidikan terakhir	1. Tidak Sekolah 2. Tamat SD/MI 3. Tamat SMP/MTs 4. Tamat SMA/SLTA/MA 5. Diploma (D1/D2/D3) 6. Sarjana (S1/S2)
<b>B.</b>	<b>Identitas Balita</b>	
1.	Nama Balita	
2.	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
3.	Usia Balita	..... bulan/tahun
4.	Tinggi Badan	..... cm
5.	Berat Badan	..... kg

<b>KUESIONER POLA ASUH</b>			
<b>Praktik Pemberian Makan</b>			
<b>A. Inisiasi Menyusui Dini</b>			
1.	Apakah ibu melakukan kontak kulit dengan bayi pada satu jam pertama setelah bayi lahir (bayi dibaringkan di antara payudara ibu dan dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri tanpa di sodorkan) yang berlangsung selama 1 jam?	1. Ya	2. Tidak
2.	Apakah ibu memberikan air susu yang pertama kali keluar setelah anak lahir yang berlangsung selama minimal 1 jam?	1. Ya	2. Tidak
<b>B. ASI Eksklusif</b>			
3.	Apakah dulu ibu memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain (susu formula bayi, susu segar hewani, jus, bubur encer, teh, sereal, dll) sampai anak berusia 6 bulan?	1. Ya	2. Tidak
<b>C. MP-ASI</b>			
4.	Pada usia berapa bulan anak ibu berikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) ?	1. < 6 bulan	2. > 6 bulan
<b>D. MP-ASI Usia 6-8 Bulan</b>			
5.	Bagaimana tekstur makanan yang		

	diberikan saat balita usia 6-8 bulan? <input type="checkbox"/> Makanan lumat (kental, saringan) <input type="checkbox"/> Makanan lembek (dicincang) <input type="checkbox"/> Makanan keluarga		
6.	Apakah saat balita usia 6-8 bulan mendapatkan makanan beragam dalam MP-ASI seperti karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah?	1. Ya	2. Tidak
<b>E.</b>	<b>MP-ASI Usia 9-11 Bulan</b>		
7.	Bagaimana tekstur makanan yang diberikan saat balita berusia 9-11 bulan? <input type="checkbox"/> Makanan lumat (kental, saringan) <input type="checkbox"/> Makanan lembek (dicincang) <input type="checkbox"/> Makanan keluarga		
8.	Apakah saat balita usia 9-11 bulan mendapatkan makanan beragam dalam MP-ASI seperti karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah?	1. Ya	2. Tidak
<b>F.</b>	<b>MP-ASI Usia 12-23 Bulan</b>		
9.	Bagaimana tekstur makanan yang	1. Ya	2. Tidak

	diberikan saat balita berusia 12-23 bulan? <input type="checkbox"/> Makanan lumat (kental, saringan) <input type="checkbox"/> Makanan lembek (dicincang) <input type="checkbox"/> Makanan keluarga		
10.	Apakah saat balita usia 12-23 bulan mendapatkan makanan beragam dalam MP-ASI seperti karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah?	1. Ya	2. Tidak
<b>G.</b>	<b>Makanan Selingan</b>		
11.	Apakah pada saat anak usia 6-23 bulan diberikan cemilan (biskuit, snack, buah-buahan atau kue) sebanyak 1-2 kali sehari?	1. Ya	2. Tidak
<b>H.</b>	<b>Responsive Feeding</b>		
12.	Apakah ibu memberikan makan secara perlahan dan sabar tanpa adanya paksaan?	1. Ya	2. Tidak
13.	Apakah ibu memaksa untuk makan jika anak melakukan penolakan terhadap makanan?	1. Ya	2. Tidak
14.	Apakah ibu memodifikasi makanan yang diberikan kepada anak jika anak tidak mau mengonsumsi makanan?	1. Ya	2. Tidak

15.	Apakah saat anak makan ibu berada di dekat anak atau menunggu anak saat makan?	1. Ya	2. Tidak
16.	Apakah ibu memberikan MP-ASI kepada balita secara terjadwal?	1. Ya	2. Tidak
17.	Apakah ibu biasa memperkenalkan jenis-jenis makanan baru kepada anak?	1. Ya	2. Tidak
<b>Praktik Kebersihan Diri</b>			
1.	Apakah anak mandi $\geq 2$ kali sehari dalam sehari?	1. Ya	2. Tidak
2.	Apakah kuku anak dipotong secara teratur?	1. Ya	2. Tidak
3.	Apakah anak dibiasakan untuk menggunakan sandal saat bermain di luar rumah?	1. Ya	2. Tidak
4.	Apakah jamban sering dibersihkan dan tersedia sabun untuk mencuci tangan?	1. Ya	2. Tidak
5.	Apakah ibu membiasakan anak untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum makan?	1. Ya	2. Tidak
6.	Apakah ibu membiasakan anak untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir setelah selesai makan?	1. Ya	2. Tidak
7.	Apakah ibu membiasakan anak	1. Ya	2. Tidak

	untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum memberikan makan kepada anak?		
8.	Apakah ibu membiasakan anak untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir setelah memberikan makan kepada anak?	1. Ya	2. Tidak
9.	Apakah ibu membiasakan anak untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir setelah buang air besar?	1. Ya	2. Tidak
10.	Apakah ibu membiasakan anak untuk mencuci tangan dan kakinya menggunakan sabun dan air setelah bermain?	1. Ya	2. Tidak
11.	Apakah ibu mengajarkan anak untuk terbiasa BAB/BAK di jamban?	1. Ya	2. Tidak
12.	Apakah ibu selalu menyimpan makanan dengan cara selalu dibiarkan terbuka?	1. Ya	2. Tidak
13.	Apakah ibu selalu mencuci bahan makanan sebelum di konsumsi (buah-buahan, sayuran, daging, dll)?	1. Ya	2. Tidak
<b>Rangsangan Psikososial</b>			

A.	<b>Tanggap Rasa dan Kata Orang Tua</b>		
1.	Orangtua mengizinkan anak untuk bermain permainan yang disukai.	1. Ya	2. Tidak
2.	Orangtua menyempatkan waktu untuk bermain bersama anak setidaknya dua kali dalam sehari.	1. Ya	2. Tidak
3.	Orangtua merespon perkataan anak.	1. Ya	2. Tidak
4.	Orangtua memberitahu anak nama benda atau nama orang lain.	1. Ya	2. Tidak
5.	Orangtua berbicara kepada anak secara jelas dan dapat didengar.	1. Ya	2. Tidak
6.	Orangtua menginisiasi anak untuk berbicara dengan orang lain.	1. Ya	2. Tidak
7.	Orangtua memberikan pujian secara spontan kepada anak.	1. Ya	2. Tidak
8.	Suara orangtua membawa perasaan positif terhadap anak	1. Ya	2. Tidak
9.	Orangtua membelai atau mencium anak setidaknya sekali sehari.	1. Ya	2. Tidak
10.	Orangtua merespon secara positif pujian terhadap anak yang diberikan orang lain.	1. Ya	2. Tidak
B.	<b>Penerimaan Perilaku Anak</b>		
11.	Tidak lebih dari 1 kali hukuman fisik dalam satu minggu terakhir.	1. Ya	2. Tidak
12.	Keluarga memiliki hewan peliharaan.	1. Ya	2. Tidak
13.	Orangtua tidak berteriak kepada	1. Ya	2. Tidak

	anak.		
14.	Orangtua tidak secara terang-terangan mengekspresikan kejengkelan atau permusuhan terhadap orang lain kepada anaknya.	1. Ya	2. Tidak
15.	Orangtua tidak memukul anak	1. Ya	2. Tidak
<b>C.</b>	<b>Pengorganisasian Lingkungan Anak</b>		
16.	Anak dibawa ke toko kelontong/warung setidaknya seminggu sekali.	1. Ya	2. Tidak
17.	Anak keluar rumah minimal 4 kali dalam seminggu.	1. Ya	2. Tidak
18.	Anak punya tempat khusus untuk mainannya.	1. Ya	2. Tidak
19.	Anak bermain di lingkungan yang aman.	1. Ya	2. Tidak
<b>D.</b>	<b>Penyediaan Mainan</b>		
20.	Anak mempunyai mainan yang merangsang aktivitas motoric kasar (tongkat pemukul/bola/kuda-kudaan/lompat tali/mobil-mobilan/sepeda/dll).	1. Ya	2. Tidak
21.	Anak mempunyai mainan yang merangsang aktivitas motoric halus (lego/manik-manik/puzzle/papan pasak/baut dan mur/dll)	1. Ya	2. Tidak
22.	Anak distimulus untuk bermain	1. Ya	2. Tidak

	peran (dokter/putri/polisi/koboi/dll).		
23.	Anak distimulus untuk memainkan pena/mencoret-coret.	1. Ya	2. Tidak
24.	Anak mempunyai mainan music.	1. Ya	2. Tidak
25.	Anak bermain dibawah pengawasan orang tua.	1. Ya	2. Tidak
<b>E.</b>	<b>Keterlibatan Orang Tua</b>		
26.	Orangtua berbicara dengan anak selama mengerjakan pekerjaan rumah tangga.	1. Ya	2. Tidak
27.	Orangtua secara sadar mendorong kemajuan perkembangan anak.	1. Ya	2. Tidak
28.	Orangtua menyediakan mainan yang membangun kemampuan yang baru untuk anak.	1. Ya	2. Tidak
29.	Orangtua ikut membantu anak dalam bermain mainan baru.	1. Ya	2. Tidak
30.	Orangtua menjadwalkan waktu bermain anak.	1. Ya	2. Tidak
31.	Orangtua tetap menjaga anak dalam jangkauan dan sering memantau anak.	1. Ya	2. Tidak
<b>F.</b>	<b>Variasi Asuhan</b>		
32.	Ayah ikut merawat anak setiap hari.	1. Ya	2. Tidak
33.	Orangtua membacakan cerita kepada anak setidaknya 3 kali seminggu.	1. Ya	2. Tidak

34.	Anak makan bersama ayah dan ibu setidaknya sehari sekali.	1. Ya	2. Tidak
35.	Keluarga mengunjungi kerabat atau menerima kunjungan setidaknya sebulan sekali.	1. Ya	2. Tidak

Lampiran 9 Output SPSS

**Pendidikan Responden Kelompok Kasus**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD/MI	17	20.0	20.0	20.0
	Tamat SMP/MTs	49	57.6	57.6	77.6
	Tamat SMA/SLTA/MA	17	20.0	20.0	97.6
	Sarjana (S1/S2)	2	2.4	2.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

**Pendidikan Responden Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD/MI	20	23.5	23.5	23.5
	Tamat SMP/MTs	34	40.0	40.0	63.5
	Tamat SMA/SLTA/MA	30	35.3	35.3	98.8
	Sarjana (S1/S2)	1	1.2	1.2	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

**Usia Responden Kelompok Kasus**

<b>Statistics</b>			
Usia Responden Kelompok Kasus			
		Usia Ibu	Usia Balita
N	Valid	85	85
	Missing	0	0
	Mean	33.21	39.98
	Median	32.00	39.00
	Std. Deviation	5.501	9.902
	Minimum	22	24
	Maximum	48	59

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	1	1.2	1.2	1.2
	24	3	3.5	3.5	4.7
	25	1	1.2	1.2	5.9
	26	3	3.5	3.5	9.4
	27	2	2.4	2.4	11.8
	28	7	8.2	8.2	20.0
	29	6	7.1	7.1	27.1
	30	4	4.7	4.7	31.8
	31	12	14.1	14.1	45.9
	32	4	4.7	4.7	50.6
	33	7	8.2	8.2	58.8
	34	2	2.4	2.4	61.2
	35	10	11.8	11.8	72.9
	36	1	1.2	1.2	74.1
	37	3	3.5	3.5	77.6
	38	2	2.4	2.4	80.0
	39	3	3.5	3.5	83.5
	40	1	1.2	1.2	84.7
	41	5	5.9	5.9	90.6
	42	4	4.7	4.7	95.3
	43	1	1.2	1.2	96.5
	44	1	1.2	1.2	97.6
	45	1	1.2	1.2	98.8
	48	1	1.2	1.2	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

**Statistics**

Usia Responden Kelompok Kontrol

Usia Ibu		
N	Valid	85
	Missing	0
Mean		33.51
Median		33.00
Std. Deviation		5.907
Minimum		20
Maximum		47

---

**Statistics**

Usia Balita Kelompok Kasus

N	Valid	85
	Missing	0
Mean		39.98
Median		39.00
Std. Deviation		9.902
Minimum		24
Maximum		59

---

### Usia Responden Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	1.2	1.2	1.2
	23	1	1.2	1.2	2.4
	24	4	4.7	4.7	7.1
	25	3	3.5	3.5	10.6
	26	1	1.2	1.2	11.8
	27	2	2.4	2.4	14.1
	28	7	8.2	8.2	22.4
	29	6	7.1	7.1	29.4
	30	2	2.4	2.4	31.8
	31	8	9.4	9.4	41.2
	32	4	4.7	4.7	45.9
	33	7	8.2	8.2	54.1
	34	2	2.4	2.4	56.5
	35	8	9.4	9.4	65.9
	36	2	2.4	2.4	68.2
	37	1	1.2	1.2	69.4
	38	1	1.2	1.2	70.6
	39	7	8.2	8.2	78.8
	40	2	2.4	2.4	81.2
	41	10	11.8	11.8	92.9
42	3	3.5	3.5	96.5	
43	2	2.4	2.4	98.8	
47	1	1.2	1.2	100.0	
Total		85	100.0	100.0	

#### Statistics

##### Usia Balita Kelompok Kontrol

N	Valid	85
	Missing	0
Mean		44.32
Median		46.00
Std. Deviation		9.052
Minimum		24
Maximum		59

---

**Usia Balita Kelompok Kasus**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	4	4.7	4.7	4.7
	25	2	2.4	2.4	7.1
	26	1	1.2	1.2	8.2
	27	4	4.7	4.7	12.9
	28	3	3.5	3.5	16.5
	29	5	5.9	5.9	22.4
	31	2	2.4	2.4	24.7
	32	1	1.2	1.2	25.9
	33	4	4.7	4.7	30.6
	35	3	3.5	3.5	34.1
	36	6	7.1	7.1	41.2
	37	3	3.5	3.5	44.7
	38	3	3.5	3.5	48.2
	39	4	4.7	4.7	52.9
	40	1	1.2	1.2	54.1
	41	2	2.4	2.4	56.5
	42	3	3.5	3.5	60.0
	44	2	2.4	2.4	62.4
	45	1	1.2	1.2	63.5
	46	1	1.2	1.2	64.7
	47	7	8.2	8.2	72.9
	48	4	4.7	4.7	77.6
	50	4	4.7	4.7	82.4
	51	1	1.2	1.2	83.5
	52	2	2.4	2.4	85.9
	53	6	7.1	7.1	92.9
	54	1	1.2	1.2	94.1
	55	1	1.2	1.2	95.3
	56	1	1.2	1.2	96.5
	57	1	1.2	1.2	97.6
	59	2	2.4	2.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

---

**Statistics**

Jenis Kelamin Balita Kelompok Kontrol

N	Valid	85
	Missing	0
Mean		1.49
Median		1.00
Std. Deviation		.503
Minimum		1
Maximum		2

**Jenis Kelamin Balita Kelompok Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	43	50.6	50.6	50.6
Perempuan	42	49.4	49.4	100.0
Total	85	100.0	100.0	

---

**Usia Balita Kelompok Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	1	1.2	1.2	1.2
	27	1	1.2	1.2	2.4
	29	2	2.4	2.4	4.7
	30	3	3.5	3.5	8.2
	31	3	3.5	3.5	11.8
	32	1	1.2	1.2	12.9
	34	2	2.4	2.4	15.3
	35	5	5.9	5.9	21.2
	36	6	7.1	7.1	28.2
	38	4	4.7	4.7	32.9
	40	2	2.4	2.4	35.3
	41	1	1.2	1.2	36.5
	43	3	3.5	3.5	40.0
	44	5	5.9	5.9	45.9
	45	2	2.4	2.4	48.2
	46	5	5.9	5.9	54.1
	47	1	1.2	1.2	55.3
	48	13	15.3	15.3	70.6
	49	1	1.2	1.2	71.8
	51	3	3.5	3.5	75.3
	52	1	1.2	1.2	76.5
	53	1	1.2	1.2	77.6
	54	4	4.7	4.7	82.4
	55	4	4.7	4.7	87.1
	56	3	3.5	3.5	90.6
	57	6	7.1	7.1	97.6
	59	2	2.4	2.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

---

---

Statistics		
Jenis Kelamin Balita Kelompok Kasus		
N	Valid	85
	Missing	0
Mean		1.49
Median		1.00
Std. Deviation		.503
Minimum		1
Maximum		2

---



---

Jenis Kelamin Balita Kelompok Kasus					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	43	50.6	50.6	50.6
	Perempuan	42	49.4	49.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

---

### Output SPSS Analisis Bivariat

---

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Praktik Pemberian Makan Kategorik * Kejadian Stunting	170	100.0%	0	.0%	170	100.0%
Praktik Kebersihan Diri Kategorik * Kejadian Stunting	170	100.0%	0	.0%	170	100.0%
Rangsangan Psikososial * Kejadian Stunting	170	100.0%	0	.0%	170	100.0%

---

## Praktik Pemberian Makan \* Kategori Stunting

			Praktik Pemberian Makan Kategorik * Kejadian Stunting Crosstabulation		
			Kejadian Stunting		Total
Praktik Pemberian Makan Kategorik	Kurang Baik	Count	Stunting	Tidak Stunting	
				50	10
		% within Kejadian Stunting	58.8%	11.8%	35.3%
	Baik	Count	35	75	110
		% within Kejadian Stunting	41.2%	88.2%	64.7%
Total		Count	85	85	170
		% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	41.212 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	39.177	1	.000		
Likelihood Ratio	43.995	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	40.970	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	170				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Praktik Pemberian Makan Kategorik (Kurang Baik / Baik)	10.714	4.869	23.576
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	2.619	1.948	3.521
For cohort Kejadian Stunting = Tidak Stunting	.244	.137	.437
N of Valid Cases	170		

## Praktik Kebersihan Diri \* Kategori Stunting

			Praktik Kebersihan Diri Kategorik * Kejadian Stunting Crosstabulation		
			Kejadian Stunting		Total
Praktik Kebersihan Diri Kategorik		Count	Stunting	Tidak Stunting	
Praktik Kebersihan Diri Kategorik	Kurang Baik	Count	52	13	65
		% within Kejadian Stunting	61.2%	15.3%	38.2%
	Baik	Count	33	72	105
		% within Kejadian Stunting	38.8%	84.7%	61.8%
Total		Count	85	85	170
		% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37.886 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	35.968	1	.000		
Likelihood Ratio	39.895	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	37.663	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	170				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Praktik Kebersihan Diri Kategorik (Kurang Baik / Baik)	8.727	4.188	18.187
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	2.545	1.872	3.462
For cohort Kejadian Stunting = Tidak Stunting	.292	.176	.482
N of Valid Cases	170		

## Rangsangan Psikososial \* Kategori Stunting

		Rangsangan Psikososial Kategorik * Kejadian Stunting Crosstabulation			
				Kejadian Stunting	
Rangsangan Psikososial Kategorik	Kurang Baik	Count	Stunting	Tidak Stunting	
			62	13	75
		% within Kejadian Stunting	72.9%	15.3%	44.1%
	Baik	Count	23	72	95
		% within Kejadian Stunting	27.1%	84.7%	55.9%
Total		Count	85	85	170
		% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	57.287 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	54.973	1	.000		
Likelihood Ratio	61.336	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	56.950	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	170				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Rangsangan Psikososial Kategorik (Kurang Baik / Baik)	14.930	6.981	31.929
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	3.414	2.357	4.946
For cohort Kejadian Stunting = Tidak Stunting	.229	.138	.380
N of Valid Cases	170		

Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan Wawancara Responden



Kegiatan Wawancara Responden



Kegiatan Wawancara Responden



Kegiatan Wawancara Responden



Kegiatan Wawancara Responden



Kegiatan Wawancara Responden



Kegiatan Wawancara Responden

Lampiran 11 Literatur Review Jurnal

**LITERATUR REVIEW JURNAL**

No	Penulis, Tahun, Judul, dan Negara	Tujuan	Sampel	Desain	Hasil	Kesimpulan
1.	(Hannah Hasbiah, 2021)  Hubungan Pengetahuan, Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin  Indonesia	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pendapatan keluarga dan pola asuh dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021.	480 responden	Kuantitatif, metode <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki balita dengan kejadian tidak stunting sebanyak 60 responden (72,3%), sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 32 responden (38,6%), sebagian besar responden dengan pendapatan rendah sebanyak 57 keluarga (68,7%) dan sebagian besar responden dengan pola asuh tepat sebanyak 65 responden (78,3%).	Tidak ada hubungan antara pengetahuan (p-value = 0,148) dan pendapatan keluarga (p-value = 0,367) dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021.  Ada hubungan antara pola asuh ibu (pvalue = 0,000) dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021.

2.	<p>(Setia Ningsih, 2023)</p> <p>Hubungan Praktik Pemberian Makan Dan Hygiene Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan</p> <p>Indonesia</p>	<p>Untuk mengkaji hubungan antara kebiasaan makan, kebersihan lingkungan, dan sanitasi dengan prevalensi stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kabupaten Sukoharjo.</p>	250 respondens	Kuantitatif, metode <i>cross-sectional</i>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 34% balita mengalami stunting. Balita stunting dengan praktik pemberian makan yang kurang sebanyak 26% dan 16% balita stunting dengan praktik hygiene dan sanitasi lingkungan yang kurang. Berdasarkan uji chi-square antara praktik pemberian makan dan kejadian stunting didapatkan (P=0,000) serta antara hygiene dan sanitasi lingkungan dan kejadian stunting didapatkan (P=0,000)</p>	<p>Ada hubungan yang cukup besar antara kebiasaan makan, hygiene dan sanitasi lingkungan, dan prevalensi stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kabupaten Sukoharjo. Dalam penelitian ini, para ibu balita harus fokus untuk memenuhi kebutuhan gizi anaknya dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat untuk mencegah stunting pada balita.</p>
3.	<p>(Nabilah Nurul Ilma, 2022)</p> <p>Hubungan Asi Eksklusif Dan Pola Asuh Dengan</p>	<p>Untuk mengetahui hubungan ASI eksklusif dan pola asuh dengan kejadian stunting</p>	125 respondens	Kuantitatif, metode <i>cross-sectional</i>	<p>Risiko kejadian stunting menurun dengan pemberian ASI eksklusif (b= -1.19; 95% CI= -2.18 hingga -0.19;</p>	<p>Risiko kejadian stunting menurun dengan pemberian ASI eksklusif dan pola asuh yang baik.</p>

	Kejadian Stunting Pada Anak Di Bawah Lima Tahun Di Puskesmas Uabau Kabupaten Malaka Nusa Tenggara Timur Indonesia	pada anak di bawah lima tahun di Puskesmas Uabau			p= 0.019) dan pola asuh yang baik (b= -2.4; 95% CI= -3.39 hingga -1.41; p= 0.000)	
4.	(Qurotul Ainin, 2023)  Hubungan Pendidikan Ibu, Praktik Pengasuhan Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi Indonesia	Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan ibu, pola asuh orang tua, dan sanitasi lingkungan dengan stunting pada balita.	90 respondens	Kuantitatif, kasus kontrol	Hasilnya menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan ibu (p = 0,002, OR = 4,429), praktik pengasuhan anak (p = 0,001, OR = 6,833) dan sanitasi lingkungan (p = 0,042, OR = 4,529) dengan kejadian stunting.	Terdapat hubungan yang signifikan antara Pendidikan ibu (p=0,002, OR=4.429), praktik pengasuhan (p=0,001, OR=6,833), dan sanitasi lingkungan (p=0,042, OR=4,529) dengan kejadian stunting pada balita.
5.	(Trinita Septi Mentari, 2020)	Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan	968 respondens	Kuantitatif, survey analitik dengan rancangan c	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan (	Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan

	<p>Pola Asuh Balita StuntingUsia 24-59 Bulan Indonesia</p>	<p>pola asuh balita stunting</p>		<p>ross sectional</p>	<p>p-value 0,032), sikap ( p-value 0,004), umur (p-value 0,029), pekerjaan (p-value 0,016), tingkat pendidikan (p-value 0,046),tingkat pendapatan keluarga ( p-value 0,024 ) dan dukungan keluarga ( p-value 0,025) berhubungan dengan pola asuh balita stunting . Sedangkan variabel akses pelayanan Kesehatan (p-value 0,164) tidak berhubungan dengan pola</p>	<p>dukungan keluarga dengan pola asuh balita stunting.</p>
--	--	----------------------------------	--	-----------------------	---	--

					asuh balita stunting.	
6.	(Hesti Permata Sari, 2022)  HUBUNGAN KERAGAMAN ASUPAN PROTEIN HEWANI, POLA ASUH MAKAN, DAN HIGIENE SANITASI RUMAH DENGAN KEJADIAN STUNTING  Indonesia	Untuk menganalisis hubungan keragaman asupan protein hewani, pola asuh makan, dan higiene sanitasi rumah terhadap kejadian stunting anak balita.	61 respondens	Kuantitatif, metode <i>cross sectional</i>	Keragaman asupan protein hewani pada responden tidak berbeda jauh (50,8% rendah dan 49,2% tinggi). Sebagian besar responden mendapatkan pola asuh makan tepat (98,4%), tetapi higiene sanitasi rumah masih rendah (70,5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan keragaman asupan protein hewani terhadap kejadian stunting pada anak balita ( $p=0,024$ , $r=0,289$ ). Namun tidak terdapat hubungan pola asuh makan ( $p=0,327$ ) dan higiene sanitasi rumah ( $p=0,103$ ) terhadap kejadian stunting pada anak	Terdapat hubungan keragaman asupan protein hewani terhadap kejadian stunting. Keragaman asupan protein hewani dan higiene sanitasi rumah mempengaruhi kejadian stunting apabila terjadi bersama-sama.

					balita. Uji multivariat menunjukkan keragaman asupan protein hewani dan higiene sanitasi rumah secara bersama-sama mempengaruhi kejadian stunting ( $p=0,038$ , $r^2=0,102$ ).	
7.	(Ewi Lestari, 2022)  Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Wilayah Kerja Puskesmas Rias 2022  Indonesia	Untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan kejadian Stunting pada balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Rias kecamatan Toboali kabupaten Bangka Selatan tahun 2022	137 respondens	Kuantitatif, metode <i>case control</i>	Penelitian menunjukkan hubungan pola asuh ibu dengan kejadian Stunting pada balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Rias adalah praktik pemberian makan $p(0,000)$ , rangsangan psikososial $p(0,000)$ , praktik kebersihan diri $p(0,000)$ , sanitasi lingkungan $p(0,000)$ , dan pemanfaatan pelayanan kesehatan $p(0,006)$ .	Ada hubungan yang bermakna antara pola asuh ibu berdasarkan praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan diri, sanitasi lingkungan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

8.	(Evicenna Naftuchah Riani, 2022)  Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Balita Indonesia	Untuk menganalisis hubungan pola asuh terhadap kejadian stunting pada balita di Baturaden Kabupaten Banyumas.	30 respondens	Kuantitatif, metode <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan pola asuh terhadap kejadian stunting pada balita.	Terdapat Hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting di baturaden Kabupaten Banyumas. Perlu dilakukan upaya preventif dan promotif dalam merubah kebiasaan pola asuh keluarga dalam meningkatkan status gizi.
9.	(Indah Christiana, 2022)  HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA KERTOSARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERTOSARI BANYUWANGI Indonesia	Untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kertosari Wilayah Kerja Puskesmas Kertosari.	40 respondens	Kuantitatif, <i>Cross sectional</i>	Didapatkan bahwa nilai p-value 0,030 < 0,05 maka ada hubungan pola asuh ibu dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Desa Kertosari Wilayah kerja Puskesmas Kertosari.	Bagi ibu yang memiliki balita untuk memperhatikan asupan gizi serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dan rutin datang ke posyandu untuk mendeteksi secara dini kejadian stunting.
10.	(Febriani Dwi Bella, 2019)	Untuk mengamati bagaimana	100 respondens	Kuantitatif, <i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan proporsi stunting	Balita dengan tinggi badan normal (tidak stunting) memiliki pola

	<p>Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang Indonesia</p>	<p>pengaruh budaya pola asuh berupa kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang.</p>			<p>balita pada keluarga miskin di Kota Palembang sebesar 29%. Terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan pemberian makan (p-value = 0,000), kebiasaan pengasuhan (p-value = 0,001), kebiasaan kebersihan (p-value = 0,021) dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan (p-value = 0,000) dengan kejadian stunting balita</p>	<p>asuh berupa kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan pola asuh balita stunting dengan latar belakang perekonomian keluarga yang sama.</p>
--	--	---	--	--	---	---

Lampiran 12 Kisi-kisi Instrumen Penelitian

**TABEL KISI – KISI INSTRUMEN PENELITIAN**

No	Variabel	Indikator	Jenis Pertanyaan	Pertanyaan (+)	Pertanyaan (-)	Poin Pertanyaan	Jumlah
1.	Praktik Pemberian Makan	Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak kulit dengan bayi</li> <li>- Pemberian kolostrum</li> </ul>	2	-	1,2	2
		ASI Eksklusif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian ASI sampai usia 6 bulan</li> </ul>	1	-	3	1
		MP-ASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian MP-ASI berdasarkan usia</li> <li>- Tekstur makanan</li> <li>- Makanan beragam</li> <li>- Diberi cemilan</li> <li>- Memberi makan dengan sabar tanpa adanya paksaan</li> <li>- Modifikasi makanan</li> <li>- Memperhatikan anak Ketika makan</li> <li>- Pemberian MP-ASI secara terjadwal</li> <li>- Memperkenalkan jenis makanan baru</li> </ul>	13	1 (no 13)	4-17	14
2.	Praktik Kebersihan Diri	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rutinitas mandi, memotong kuku</li> <li>- Membiasakan untuk memakai alas (sandal) Ketika</li> </ul>	12	1 (no 12)	1-13	13

			<ul style="list-style-type: none"> <li>bermain</li> <li>- Pembuangan tinja ke jamban</li> <li>- Kebiasaan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, menyentuh makanan, sebelum dan sesudah BAB/BAK, setelah bermain</li> <li>- Mencuci bahan makanan sebelum di konsumsi</li> </ul>				
3.	Rangsangan Psikososial	Tanggap Rasa dan Kata Orang Tua	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orangtua mengizinkan dan menyempatkan bermain bersama anak</li> <li>- Merespon perkataan dan mengajarkan anak</li> <li>- Menginisiasi, memberikan pujian, Membelai dan mencium anak.</li> </ul>	10	-	1 - 10	10
		Penerimaan Perilaku Anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan hukuman</li> <li>- Memberi izin memelihara hewan peliharaan</li> <li>- Tidak berteriak dan</li> </ul>	4	1 (No 11)	11-15	5

			<p>mengekspresikan kejeنگkelan di depan anak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak berperilaku kekerasan fisik pada anak</li> </ul>				
		Pengorganisasian Lingkungan Anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengorganisasikan kegiatan anak seperti mengikuti aktivitas orangtua ke toko sembako, ataupun ke tempat lainnya</li> <li>- Mempunyai area tempat bermain dan bermain di lingkungan yang aman</li> </ul>	4	-	16-19	4
		Penyediaan Mainan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyediaan mainan yang memacu aktivitas motoric kasar, motoric halus</li> <li>- Anak di stimulus untuk bermain peran seperti dokter-dokteran, dll</li> <li>- Penyediaan mainan yang dapat memacu perkembangan bicara dan bahasa anak</li> </ul>	6	-	20-25	6
		Keterlibatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orangtua berbicara</li> </ul>	6	-	26-31	6

		Orang Tua terhadap Anak	<p>atau interaksi bersama anak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendorong kemajuan perkembangan anak</li> <li>- Menyediakan mainan untuk perkembangan kemampuan anak</li> <li>- Ikut membantu anak dalam bermain mainan baru</li> <li>- Menjadwalkan waktu bermain anak</li> <li>- Menjaga anak dalam jangkauan dan sering memantau anak</li> </ul>				
		Variasi Asuhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayah ikut serta merawat anak</li> <li>- Orangtua menceritakan cerita kepada anak</li> <li>- Anak diajak bermain bersama ayah dan ibunya</li> <li>- Mendapatkan kunjungan dari tamu atau kerabat</li> </ul>	4	-	32-35	4

Lampiran 13 Tabel Retrospective

**TABEL RETROSPECTIVE**  
(SKEMA DESAIN CASE CONTROL)

