



## Pola Asuh Balita dalam Upaya Pencegahan Stunting

Adinda Yustika Seftiani<sup>✉</sup>, Muhammad Azinar  
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Article Info

*Article History:*  
Submitted 05 May 2021  
Accepted 26 July 2021  
Published 30 November 2021

*Keywords:*  
Toddlers, Risk Factors, Parenting, Stunting

**DOI:**  
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.46713>

### Abstrak

**Latar Belakang:** Latar Belakang: Kasus balita stunting di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak pada tahun 2019 sebesar 660 kasus (15,68%) dari 4.210 balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting.

**Metode:** Jenis penelitiannya observasional analitik dengan rancangan case control. Populasinya balita usia 25-60 bulan sebanyak 337 balita, dengan teknik Simple Random Sampling dan besar sampelnya 70 (35 kasus dan 35 kontrol) dianalisis menggunakan uji Fisher, instrumen yang digunakan microtoise, timbangan berat badan dan kuesioner.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan gizi ibu (p-value 0,004), pendidikan ibu (p-value 0,004), umur ibu (p-value 0,008), status ekonomi keluarga (p-value 0,008), dukungan keluarga (p-value 0,024), dukungan petugas kesehatan (p-value 0,038) dan akses informasi kesehatan (p-value 0,025), sedangkan nilai budaya (p-value 1,000), dukungan masyarakat (p-value 0,209) dan akses pelayanan kesehatan ibu (p-value 1,000) tidak berhubungan.

**Kesimpulan:** pengetahuan gizi ibu, pendidikan ibu, umur ibu, status ekonomi keluarga, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan akses informasi kesehatan adalah faktor yang berhubungan dengan pola asuh balita dalam upaya pencegahan stunting, sedangkan nilai budaya, dukungan masyarakat, dan akses pelayanan kesehatan adalah faktor yang tidak berhubungan dengan pola asuh balita dalam upaya pencegahan stunting.

### Abstract

**Background:** The case of stunting under five at the Guntur I Health Center, Demak Regency in 2019 was 660 cases (15.68%) out of 4,210 toddlers. The purpose of this study was to determine the factors associated with parenting under five in the prevention of stunting.

**Methods:** The type of research is analytic observational with a case control design. The population was toddlers aged 25-60 months as many as 337 toddlers, using the Simple Random Sampling technique and a sample size of 70 (35 cases and 35 controls) analyzed using Fisher's exact test, instruments used were microtoise, weight scales and questionnaires.

**Results:** The results showed that there was a relationship between maternal nutritional knowledge (p-value 0.004), mother's education (p-value 0.004), maternal age (p-value 0.008), family economic status (p-value 0.008), family support (p-value 0.008), value 0.024), support from health workers (p-value 0.038) and access to health information (p-value 0.025), while cultural values (p-value 1.000), community support (p-value 0.209) and access to maternal health services (p-value 0.209) value 1,000) is unrelated.

**Conclusion:** knowledge of maternal nutrition, maternal education, maternal age, family economic status, family support, support from health workers and access to health information are factors related to parenting under five in an effort to prevent stunting, while cultural values, community support, and access to health services is a factor that is not related to the pattern of parenting under five in an effort to prevent stunting.

## Pendahuluan

Kasus masalah gizi pada anak menurut data observasi kesehatan global World Health Organization (WHO) tahun 2017, terdapat 151 juta anak dibawah 5 tahun yang mengalami stunting (WHO, 2017). Berdasarkan data prevalensi balita stunting World Health Organization (WHO), negara ketiga yang termasuk ke dalam prevalensi balita stunting di regional Asia Tenggara/ Southeast Asia Regional (SEAR) adalah Indonesia. Rata-rata prevalensi balita di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017, dan menjadi 30,8% di tahun 2018 (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan 1995/MENKES/SK/XII/2010, stunting adalah anak balita dengan nilai z-score yang kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted) (TNP2K, 2017).

Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang termasuk dalam 11 provinsi yang mendapatkan perhatian khusus stunting. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi Jawa Tengah Tahun 2017, angka prevalensi balita stunting usia 0-59 bulan di Jawa Tengah yaitu sebesar 28,5%. Sedangkan berdasarkan Riskesdas 2018, angka prevalensi status gizi (TB/U) pada Anak Umur 0-59 bulan (Balita) angka stunting di Jawa Tengah yaitu sebesar 31,3%. Sementara itu, Kabupaten Demak memiliki prevalensi stunting yang tergolong tinggi yaitu sebesar 26,1% (IPKM, 2018), mengalami peningkatan dari tahun 2017 yaitu sebesar 25,9% (Kemenkes, 2018). Angka prevalensi ini diatas ambang batas (cut off) yang telah disepakati secara universal. Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Menurut rekapitulasi data balita pendek dan sangat pendek hasil penimbangan serentak Dinas Kesehatan Kabupaten Demak tahun 2019, menunjukkan bahwa Puskesmas Guntur I memiliki angka prevalensi kasus balita stunting tinggi yaitu sebesar 660 (15,68%) dari 4.210 balita. Mengalami peningkatan dari tahun 2018 yaitu sebesar 376 (8,94%) dari 4.205 balita. Desa Guntur merupakan satu dari

10 Desa yang menjadi Lokus Intervensi Desa Stunting. Berdasarkan Rekapitulasi Data Balita Pendek dan Sangat Pendek (Stunting) Lokus Intervensi Desa Stunting Dinas Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2019 menunjukkan bahwa Desa Guntur memiliki angka prevalensi kasus balita stunting tinggi yaitu sebesar 107 (18,87%) dari 567 balita.

Pola asuh ibu berperan dalam terjadinya stunting balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibu. Ibu dengan pola asuh yang baik cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pola asuh yang buruk (Ni'mah & Muniroh, 2015). Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel yang diteliti berbeda dengan penelitian sebelumnya, nilai budaya, dukungan masyarakat, akses informasi kesehatan dan akses pelayanan kesehatan menjadi pembeda antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting di Desa Guntur, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak.

## Metode

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian case control. Penelitian ini dilakukan di salah satu wilayah kerja Puskesmas Guntur I yaitu Desa Guntur pada bulan Februari 2021. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan gizi ibu, pendidikan ibu, umur ibu, status ekonomi keluarga, nilai budaya, dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dukungan petugas kesehatan, akses informasi kesehatan dan akses pelayanan kesehatan. Variabel terikat pada penelitian ini adalah pola asuh balita. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang sebelumnya sudah diuji validitas dan reabilitasnya.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita stunting usia 25-60 bulan yang ada di Desa Guntur. Populasi balita stunting usia 25-60 bulan dengan sebanyak 277 balita dan populasi balita normal (tidak stunting) usia 25-60 bulan sebanyak 60 balita (Dinkes Kab.Demak, 2020). Berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus

Dahlan, penentuan jumlah sampel dengan nilai  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$  (jika  $\alpha : 5\%$ ),  $\beta$  adalah kesalahan tipe dua dan nilainya ditetapkan peneliti,  $Z_{(1-\beta/2)} = 1,94$  (jika  $\beta : 5\%$ ),  $P_1$  adalah proporsi paparan pada kelompok kasus ( $a/a+c$ ),  $P_2$  adalah proporsi paparan pada kelompok kontrol ( $b/b+d$ ),  $\alpha$  adalah kesalahan tipe satu dan nilainya ditetapkan peneliti, OR adalah odd ratio dari penelitian terdahulu 3,93 yaitu penelitian (Kusumawati et al., 2015).

$$n1 = n2 = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P_2(1-P_2)} + Z_{1-\frac{\beta}{2}} \sqrt{P_1(1-P_1) + (P_2(1-P_2))} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, maka besar sampel penelitian ini sebanyak 35 sampel ibu balita normal dan 35 sampel ibu balita stunting. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah simple random sampling, penentuan sampel penelitian ini dengan cara menuliskan nama dan alamat responden pada secarik kertas dan melipatnya kemudian diundi. Setiap nama yang keluar dari undian merupakan nama yang akan menjadi sampel penelitian. Selanjutnya undian tersebut dilakukan sampai sampel terpenuhi.

Teknik pengumpulan dan sumber data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini yaitu pengukuran tinggi badan lalu mengukur berat badan balita kemudian dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner sebagai alat serta dokumentasi dalam pengumpulan data.

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data yang dibagi menjadi beberapa tahap yaitu, editing, coding, entri data dan tabulating. Analisis statistik yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan Uji Fisher, menggunakan program SPSS versi 16. Penelitian ini memiliki nomor register ethical clearance 017/KEPK/EC/2021.

## Hasil dan Pembahasan

Analisis univariat tersaji pada tabel

1 dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan gizi ibu buruk sebanyak 23 (32,9%). Pengetahuan yang dinilai meliputi apa itu balita stunting, tanda-tanda balita stunting, pencegahan stunting, dampak stunting.

Pendidikan ibu menunjukkan bahwa terdapat 43 (61,4%) yang masuk pada kategori tingkat pendidikan rendah. Tingkat pendidikan ibu yang dikategorikan rendah yaitu ibu yang tingkat pendidikannya  $\leq$  SMP. Umur ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini paling banyak pada kategori  $\geq$  30 tahun yaitu sebanyak 40 (57,1%). Sedangkan status ekonomi keluarga pada penelitian ini sebagian besar 40 (57,1%) adalah responden dengan status ekonomi keluarga rendah. Status ekonomi keluarga rendah merupakan penghasilan suatu keluarga dibawah UMK Kabupaten Demak (RP.2.432.000). Nilai budaya dalam penelitian ini terdapat 47 (67,1%) termasuk ke dalam kategori baik, nilai budaya meliputi kepercayaan dan kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh orang tua dalam pengasuhan anak.

Dukungan keluarga dalam penelitian ini yang masuk ke kategori baik sebanyak 46 (65,7%), penilaian dukungan keluarga meliputi dukungan yang diberikan oleh suami dalam bentuk motivasi, perhatian dan kepedulian terhadap pola asuh balita. Dukungan masyarakat yang termasuk ke dalam kategori buruk sebanyak 45 (64,3%), dukungan masyarakat dalam penelitian ini meliputi dukungan emosional berupa empati, kepedulian dan perhatian juga dukungan informatif seperti pemberian saran dan informasi. Dukungan petugas kesehatan kategori berperan sebanyak 61 (87,1%), dukungan petugas kesehatan meliputi pemberian informasi dan edukasi terhadap ibu balita tentang tumbuh kembang anak. Akses informasi kesehatan responden yang termasuk ke dalam kategori sulit sebanyak 27 (38,6%), akses informasi kesehatan ini merupakan akseptabilitas informasi kesehatan yang didapatkan dari berbagai sumber informasi kesehatan.

Tabel 1 Hasil Analisis Univariat

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan Gizi Ibu	Buruk	23	32,9
	Baik	47	67,1
Pendidikan Ibu	Rendah	43	61,4
	Tinggi	27	38,6
Umur Ibu	≥ 30 tahun	40	57,1
	< 30 tahun	30	42,9
Status Ekonomi Keluarga	Rendah	40	57,1
	Tinggi	30	42,9
Nilai Budaya	Buruk	23	32,9
	Baik	47	67,1
Dukungan Keluarga	Buruk	24	34,3
	Baik	46	65,7
Dukungan Masyarakat	Buruk	45	64,3
	Baik	25	35,7
Dukungan Petugas Kesehatan	Kurang Berperan	9	12,9
	Berperan	61	87,1
Akses Informasi Kesehatan	Sulit	27	38,6
	Mudah	43	61,4
Akses Pelayanan Kesehatan	Tidak Terjangkau	1	1,4
	Terjangkau	69	98,6
	Tidak Tepat	33	47,1
Pola Pemberian Makan	Tepat	37	52,9
	Buruk	30	42,9
Praktik Kebersihan dan Hygiene	Baik	40	57,1
	Buruk	43	61,4
Perawatan Kesehatan Anak	Buruk	43	61,4
	Baik	27	38,6

Sumber : Data Primer Penelitian

Akses pelayanan kesehatan dalam penelitian ini terdapat 69 (98,6%) termasuk ke dalam kategori terjangkau. Penilaian akses pelayanan kesehatan meliputi waktu tempuh, kemudahan akses dan jarak antara rumah responden menuju pelayanan kesehatan. Kemudian pola pemberian makan balita terdapat 37 (52,9%) responden termasuk ke dalam responden dengan pola pemberian makan tepat, pola pemberian makan penelitian ini meliputi jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan balita. Praktik kebersihan dan hygiene responden baik sebanyak 40 (57,1%) responden, praktik kebersihan dan hygiene meliputi kebiasaan mencuci tangan, pengelolaan sampah dan limbah serta kebersihan peralatan makan balita. Perawatan kesehatan anak terdapat 39 (55,7%) responden termasuk dalam kategori buruk. Perawatan kesehatan anak meliputi perilaku ibu bila anak sakit dan pemantauan tumbuh kembang anak.

Hasil analisis bivariat yang ditunjukkan pada tabel 2, untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan pola asuh balita. Hasil analisis bivariat untuk pengetahuan gizi ibu menunjukkan p value = 0,004 ( $p < 0,05$ ) dengan nilai OR 3,220 (95% CI : 1,079-9,604), sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting. Nilai OR sebesar 3,220 (95% CI 1,079-9,604) menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan buruk, 3,220 kali lebih beresiko memiliki pola asuh yang buruk dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan dari 70 responden terdapat 32,9% ibu yang memiliki pengetahuan gizi ibu yang buruk. Pengetahuan dapat memberikan dorongan orang tua untuk memberikan pola asuh memadai untuk anaknya dalam proses tumbuh kembang agar optimal (Sediaoetama,

2010). Penelitian ini sejalan dengan penelitian dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aji et al., 2016) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku pola asuh ibu balita.

Hasil analisis bivariat pendidikan ibu dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting diperoleh  $p$  value = 0,004 ( $p < 0,05$ ) dengan nilai OR 4,615 (95% CI = 1,645-12,946), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting. Nilai OR 4,615 (95% CI = 1,645-

12,946) menunjukkan bahwa responden yang pendidikannya rendah, 4,615 kali lebih beresiko memiliki pola asuh yang kurang dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya tinggi. Tingkat pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan formal yang pernah dialami seseorang dan berijazah.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan dari 70 terdapat 61,4% ibu yang pendidikannya rendah. Sebagian besar ibu berpendidikan  $\leq$  SMP sederajat bahkan terdapat ibu yang tidak lulus sekolah dasar.

Tabel 2 Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Pola Asuh Balita				Jumlah		<i>p-value</i>	OR (95% CI)
		Buruk		Baik		N	%		
		N	%	N	%				
Pengetahuan Gizi Ibu	Buruk	17	43,6	6	19,4	23	32,9	0,004	3,220 (1,079-9,604)
	Baik	22	56,4	25	80,6	47	67,1		
Pendidikan Ibu	Rendah	30	76,9	13	41,9	43	61,4	0,004	4,615 (1,645-12,946)
	Tinggi	9	23,1	18	58,1	27	38,6		
Umur Ibu	$\geq 30$ tahun	28	71,8	12	38,7	40	57,1	0,008	4,030 (1,476-11,003)
	$< 30$ tahun	11	28,2	19	61,3	30	42,9		
Status Ekonomi Keluarga	Rendah	28	71,8	12	38,7	40	57,1	0,008	4,030 (1,476-11,003)
	Tinggi	11	28,2	19	61,3	30	42,9		
Nilai Budaya	Buruk	13	33,3	10	32,3	23	32,9	1,000	-
	Baik	26	66,7	21	67,7	47	67,1		
Dukungan Keluarga	Buruk	18	46,2	6	19,4	24	34,3	0,024	3,571 (1,200-10,633)
	Baik	21	53,8	25	80,6	46	65,7		
Dukungan Masyarakat	Buruk	28	71,8	17	54,8	45	64,3	0,209	-
	Baik	11	28,2	14	45,2	25	35,7		
Dukungan Petugas Kesehatan	Kurang Berperan	8	20,5	1	3,2	9	12,9	0,038	7,742 (0,912-65,710)
	Berperan	31	79,5	30	96,8	61	87,1		
Akses Informasi Kesehatan	Sulit	20	51,3	7	22,6	27	38,6	0,025	3,609 (1,263-10,316)
	Mudah	19	48,7	24	77,4	43	61,4		
Akses Pelayanan Kesehatan	Tidak Terjangkau	1	2,6	0	0	1	1,4	1,000	-
	Terjangkau	38	97,4	31	100	69	98,6		

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan tahu bagaimana mengolah makanan, mengatur menu

makanan, serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dengan baik (Senbanjo et al., 2011). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Apriastuti, 2013) bahwa ada

hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pola pengasuhan anak. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Aji et al., 2016) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan perilaku pola asuh ibu pada balita dengan nilai  $p(1,000) > \alpha(0,05)$ .

Hasil analisis bivariat umur ibu dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting diperoleh  $p\text{ value} = 0,008$  ( $p < 0,05$ ) dengan nilai OR 4,030 (95% CI = 1,476-11,003), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting. Nilai OR 4,030 (95% CI = 1,476-11,003) menunjukkan bahwa responden yang umur < 30 tahun, 4,030 kali lebih beresiko memiliki pola asuh yang kurang dibandingkan dengan responden yang umur  $\geq 30$  tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan dari 70 responden, 42,9% responden termasuk pada kategori ibu muda yaitu umur < 30 tahun. Ibu yang masih muda kurang mempunyai pengalaman dalam mengurus anak balitanya sehingga beresiko memiliki pola asuh yang kurang. Penelitian ini sejalan dengan (Aziza & Mugiati, 2018) menunjukkan bahwa umur di bawah 30 tahun atau umur lebih muda berhubungan signifikan dengan perilaku pola asuh pemberian makanan yang kurang baik pada balita. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan (Aji et al., 2016) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan perilaku pola asuh ibu pada balita.

Hasil analisis bivariat status ekonomi keluarga dengan dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting diperoleh  $p\text{ value} = 0,008$  ( $p < 0,05$ ) dengan nilai OR 4,030 (95% CI = 1,476-11,003), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi keluarga dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting. Nilai OR 4,030 (95% CI = 1,476-11,003) menunjukkan bahwa responden yang memiliki status ekonomi keluarga rendah, 4,030 kali lebih beresiko memiliki pola asuh yang buruk dibandingkan responden yang memiliki status ekonomi keluarga tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan dari 70 responden terdapat

57,1% tingkat pendapatan responden rendah. Sebagian besar penghasilan rata-rata perbulan responden dibawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) Kabupaten Demak yaitu Rp. 2.432.000. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan daya beli dalam pemilihan pangan rumah tangga. Daya beli tersebut pada akhirnya berpengaruh terhadap status gizi seseorang terutama anak-anak karena pada masa itu diperlukan banyak zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Rafsanjani, 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dewati, 2010) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan pola asuh pada anak balita.

Hasil analisis bivariat nilai budaya dengan dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting diperoleh  $p\text{ value} = 1,000$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara nilai budaya dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting. Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan dari 70 responden sebanyak 67,1% responden memiliki nilai budaya baik. Kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh ibu balita di Desa Guntur yang berkaitan dengan pola asuh gizi balita adalah memberikan kesempatan kepada balita terlebih dahulu untuk mengambil makanan, hal ini menunjukkan kepedulian dan perhatian yang tinggi terhadap balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kasmini, 2012) yang menunjukkan bahwa, unsur nilai budaya seperti norma, nilai dan kebiasaan mempengaruhi pola asuh gizi balita, baik yang berkaitan dengan asupan makanan maupun perawatan kesehatan yang diberikan pada balita.

Hasil analisis bivariat dukungan keluarga dengan dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting diperoleh  $p\text{ value} = 0,024$  ( $p < 0,05$ ) dengan nilai OR 3,571 (95% CI = 1,476-11,003), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting. Nilai OR 3,571 (95% CI = 1,476-11,003) menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga buruk, 3,571 kali lebih beresiko memiliki pola asuh yang buruk dibandingkan responden yang memiliki dukungan keluarga baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan dari 70 responden sebanyak 34,3% responden memiliki dukungan keluarga buruk. Dukungan informasi dari keluarga artinya keluarga sebagai pengumpul dan penyebar suatu informasi yang diterima secara langsung maupun tidak langsung dari orang dekat, tenaga kesehatan, ataupun media cetak dan elektronik (Rafsanjani, 2018). Melalui dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga, orang tua terutama seorang ibu akan mendapatkan motivasi dan kekuatan dalam mengasuh anak sehingga akan terbentuk pola asuh yang baik.

Hasil analisis bivariat dukungan masyarakat dengan dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting diperoleh p value = 0,209 ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan masyarakat dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting. Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan dari 70 responden sebanyak 64,3% responden mendapat dukungan masyarakat yang buruk. Dukungan sosial adalah kemampuan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan dalam bentuk fisik, mental maupun sosial, dan dapat berupa dukungan sosial berupa empati, kepedulian, perhatian, dan dukungan informatif (Cahyani et al., 2019).

Hasil analisis bivariat dukungan petugas kesehatan dengan dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting diperoleh p value = 0,038 ( $p < 0,05$ ) dengan nilai OR 7,742 (95% CI = 0,912-65,710), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting. Nilai OR 7,742 (95% CI = 0,912-65,710) menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan petugas kesehatan yang kurang berperan mempunyai risiko 7,742 kali lebih besar memiliki pola asuh yang buruk dibandingkan responden yang memiliki dukungan petugas kesehatan yang berperan. Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan dari 70 responden sebanyak 87,1% responden mendapat peran dan dukungan dari petugas kesehatan.

Peran dan dukungan petugas kesehatan

dapat mempengaruhi seorang ibu untuk memiliki motivasi yang tinggi dalam merawat anaknya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa orang tua terutama ibu yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan cenderung mempunyai pola asuh yang baik karena mendapatkan dukungan emosional dan informasi yang mempengaruhi dalam pengambilan keputusan merawat anak.

Hasil analisis bivariat akses informasi kesehatan dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting diperoleh p value = 0,025 ( $p < 0,05$ ) dengan nilai OR 3,609 (95% CI = 1,263-10,316), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara akses informasi kesehatan dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting. Nilai OR 3,609 (95% CI = 1,263-10,316) menunjukkan bahwa responden yang memiliki akses informasi kesehatan yang sulit mempunyai risiko 3,609 kali lebih besar memiliki pola asuh yang buruk dibandingkan responden yang memiliki akses informasi kesehatan yang mudah. Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan dari 70 responden sebanyak 38,6% responden mendapat akses informasi yang sulit.

Dalam hal ini, akses informasi kesehatan yang diperoleh masyarakat tidak hanya bersumber dari tenaga kesehatan tapi juga dari media cetak maupun elektronik. Hal ini juga sejalan dengan (Indriyani & Suharno, 2019) yang menyatakan bahwa kemudahan memperoleh informasi dapat membantu seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Sehingga dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa akses informasi kesehatan yang diperoleh oleh responden dari berbagai sumber akan mempengaruhi perilaku seseorang, dalam hal ini berarti terbentuknya pola asuh yang baik.

Hasil analisis bivariat akses pelayanan kesehatan dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting diperoleh p value = 1,000 ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara akses pelayanan kesehatan dengan pola asuh balita dalam pencegahan stunting. Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan dari 70 responden sebanyak 98,6% responden mendapat akses pelayanan kesehatan yang terjangkau.

Akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat dicapai oleh masyarakat, yang tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, dan bahasa (Purbantari et al., 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Mentari (2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pola asuh balita stunting ( $p$  value = 0,164).

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pola asuh balita dalam upaya pencegahan stunting di Desa Guntur, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak tahun 2021 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu, pendidikan ibu, umur ibu, status ekonomi keluarga, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan akses informasi kesehatan dengan pola asuh balita dalam upaya pencegahan stunting. Tidak ada hubungan antara nilai budaya, dukungan masyarakat, dan akses pelayanan kesehatan dengan pola asuh balita dalam upaya pencegahan stunting. Kelemahan penelitian ini adalah terdapat variabel yang diprediksi berhubungan dan mempengaruhi pola asuh ternyata tidak berhubungan. Saran untuk peneliti selanjutnya adalah menambahkan variabel lainnya dengan metode yang berbeda agar dapat mengetahui determinan terjadinya pola asuh balita dalam pencegahan stunting lebih mendalam.

### Daftar Pustaka

- Aji, D. S. K., Kusumawati, E., & Rahardjo, S. (2016). Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pola Asuh Ibu Balita Di Kabupaten Banyumas (Studi Di Puskesmas Banyumas Dan Puskesmas Ii Kembaran). *Kesmas Indonesia*, 8(1), 1–15.
- Apriastuti, D. A. (2013). Analisis Tingkat Pendidikan dan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak Usia 48–60 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), 1–14.
- Aziza, N., & Mugiati, M. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pemeriksaan Papsmear Pada Pekerja Seks Komersial Di Lokalisasi Kota Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 13(1), 6–13.
- Cahyani, V. U., Yunitasari, E., & Indarwati, R. (2019). Dukungan Sosial sebagai Faktor Utama Pemberian Intervensi Gizi Spesifik pada Anak Usia 6-24 Bulan dengan Kejadian Stunting Berbasis Transcultural Nursing. *Pedimaternal Nursing Journal*, 5(1), 77–88.
- Dewati, A. (2010). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Batita Malnutrisi di Posyandu Desa Sembungan Boyolali.
- Indriyani, Y. W. I., & Suharno. (2019). Informasi dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat ( IVA ) pada Pasangan Usia Subur di UPTD Pukesmas Balida Kabupaten Majalengka Tahun 2018. *JURNAL KAMPUS STIKes YPIB Majalengka*, VII(15), 72–91.
- IPKM. (2018). Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kasmini, O. W. (2012). Kontribusi Sistem Budaya dalam Pola Asuh Gizi Balita pada Lingkungan Rentan Gizi (Studi Kasus di Desa Pecuk, Jawa Tengah). *Indonesian Journal of Health Ecology*, 11(3), 240–250.
- Kemenkes. (2018). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Bawah Tiga Tahun. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 9(3), 249–256.
- Mentari, T. S. (2020). Pola Asuh Balita Stunting Usia 24-59 Bulan. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(4), 610–620. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia/v4i4/34767>
- Nimah, C., & Muniroh, L. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 84–90.
- Purbantari, A. D., Roesdiyanto, R., & Ulfah, N. H. (2019). Hubungan Pendidikan, Akses Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Penderita TB Paru BTA+ di Puskesmas Janti Kota Malang. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health*, 4(1), 1–14.
- Pusdatin Kemenkes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Rafsanjani, T. M. (2018). Pengaruh Individu, Dukungan Keluarga dan Sosial Budaya terhadap Konsumsi Makanan Ibu Muda

- Menyusui (Studi Kasus di Desa Sofyan Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue). *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(2), 124–131.
- Sediaoetama, A. D. (2010). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*. Dian Rakyat.
- Senbanjo, I. O., Oshikoya, K. A., Odusanya, O. O., & Njokanma, O. F. (2011). Prevalence of and Risk Factors for Stunting among School Children and Adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 29(4), 364.
- TNP2K. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting).
- WHO. (2017). *Global Health Observatory (GHO) Data 2017*.