

Pola Asuh Balita *Stunting* Usia 24-59 Bulan

Trinita Septi Mentari¹✉

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 15 Juli 2020
Disetujui 1 Oktober 2020
Dipublikasikan 31
Oktober 2020

Keywords:

Parenting, Toddler,
Stunting

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v4i4/34767>

Abstrak

Kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandar I pada tahun 2018 yaitu sejumlah 968 balita (28,04%). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pola asuh balita *stunting*. Jenis penelitian ini menggunakan survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita *stunting* usia 24-59 bulan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2019 di wilayah kerja Puskesmas Bandar I Kabupaten Batang. Sampel penelitian ini sebesar 235 orang dengan teknik *proportional random sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan (*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 asuh balita *stunting*. Simpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan, sikap, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan dukungan keluarga dengan pola asuh balita *stunting*.

Abstract

*Stunting incidents in toddlers aged 0-59 months in the work area of Primary Health Care Center Bandar I in 2018 was 968 toddler (28,04%). The purpose of this research were to analyze the factors associated with parenting of stunting toddlers. This type of research used analytic survey with cross sectional study. The sample were the mothers who had stunting toddlers aged 24-59 months. This research was carried out on July-August, 2019 in the work area of Primary Health Care Center, Bandar I. The sample consisted of 235 people with proportional random sampling technique. The research instrument used questionnaire. Data analyzed used chi square test. The result of this research were that knowledge (*p-value* 0,032), attitude (*p-value* 0.004), age (*p-value* 0.029), job (*p-value* 0.016), level of education (*p-value* 0.046), level of family income (*p-value* 0.024) and family support (*p-value* 0.025) were associated with parenting of stunting toddler. While, variable of access to health care services (*p-value* 0.164) was no associated with parenting of stunting toddlers. This concluded that there were association between knowledge, attitude, age, job, level of education, level of family income, and family support with parenting of stunting toddlers.*

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: trinitasementari17@gmail.com

p ISSN 1475-362846

e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara berkembang masih menghadapi berbagai permasalahan gizi. Kejadian balita *stunting* merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, status gizi *stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. *Stunting* merupakan gambaran terhambatnya pertumbuhan sebagai akibat dari kurangnya asupan zat gizi dalam jangka waktu yang lama. Menurut Kepmenkes 1995/MENKES/SK/XII/2010, *stunting* adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* 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). Jawa Tengah termasuk dalam 11 provinsi yang mendapatkan perhatian khusus *stunting*. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi Jawa Tengah Tahun 2017, Prevalensi balita *stunting* usia 0-59 bulan di Jawa Tengah yaitu sebesar 28,5% Sementara itu, Kabupaten Batang memiliki prevalensi *stunting* yang tergolong tinggi yaitu sebesar 30,9% (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Rekapitulasi Penilaian Status Gizi TB/U Dinas Kesehatan Kabupaten Batang pada tahun 2018, menunjukkan bahwa Puskesmas Bandar I memiliki angka prevalensi kasus balita *stunting* tertinggi yaitu sebesar 28,04%. Mengalami peningkatan dari tahun 2017 yaitu sebesar 25,9%. Angka prevalensi ini masih diatas ambang batas (*cut off*) yang telah disepakati secara universal, dimana apabila

masalah *stunting* diatas 20% maka masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Stunting seringkali tidak dikenali, dimana perawakan pendek di masyarakat adalah normal, karena pemeriksaan tinggi badan tidak diukur sehingga sulit untuk mengenalinya. Gagalnya pertumbuhan, seringkali dimulai sejak anak dalam kandungan dan berlanjut setidaknya hingga usia 2 tahun (Onis, 2016). Program pemerintah dalam penanggulangan masalah gizi pada balita sudah cukup banyak dan terstruktur. Namun, pada kenyataannya, kasus kejadian balita *stunting* masih banyak dijumpai pada masyarakat dengan karakteristik sosial budaya ekonomi di level manapun. Hal ini bisa dikaitkan dengan bagaimana masyarakat itu memberi pemaknaan tentang sehat/sakit pada balita, gizi dan pola asuh balita (Lestari, 2018).

Menurut UNICEF, masalah *stunting* terutama disebabkan karena ada pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, dan ketahanan pangan. Upaya pencegahan *stunting* perlu segera dilakukan. Sejak akhir tahun 2017, Kementerian PPN/Bappenas telah meluncurkan “Intervensi Pencegahan *Stunting* Terintegrasi” sebagai upaya pencegahan *stunting*. Upaya ini mencakup intervensi multi sektor yang cukup luas mulai dari akses makanan, layanan kesehatan dasar termasuk akses air bersih dan sanitasi, serta pola pengasuhan (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Stunting juga dipengaruhi oleh aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan balita (Kemenkes, 2019). Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua (seorang ibu) dalam mengatur kesehatan dan gizi dikeluarganya (Kemenkes, 2019). Pola asuh anak adalah perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh kembang anak termasuk didalamnya kasih sayang dan tanggungjawab orang tua (Nabuasa, 2013). Dalam tumbuh kembang anak, peran ibu sangat dominan untuk mengasuh dan mendidik

anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas (Adriani, 2013). Selain itu, 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 (Picauly, 2013).

Pola asuh merupakan interaksi antara orang tua dan anak yang terdiri atas praktik merawat dan praktik memberikan makanan pada anak. Kewajiban orang tua adalah menjamin hak anak untuk mendapatkan makanan yang berkualitas dan dibarengi dengan pola asuh yang baik, agar anak tumbuh dan berkembang secara baik. Pola asuh mempengaruhi status gizi karena pertumbuhan dan anak membutuhkan asupan nutrisi maka akan membuat anak bertumbuh dan berkembang lebih baik (Munawaroh, 2015). Makanan memegang peranan penting dalam tubuh kembang anak, dimana kebutuhan makan anak berbeda dengan orang dewasa. Makanan bagi anak sangat tumbuh dibutuhkan dalam proses kembangnya (*golden age periods*). Pada penelitian ini diketahui bahwa praktik pemberian makan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* (Niga, 2016).

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).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Makassar, bahwa pola asuh menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan (Rahmayana, 2014). Pola Asuh yang dimaksud antara lain adanya hubungan yang signifikan antara perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam praktek pemberian makanan, rangsangan psikososial, kebersihan/ hygiene dan sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Renyোট, 2012). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Timor Tengah Utara, bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat pola asuh terhadap kejadian *stunting* dengan nilai OR atau kekuatan

hubungan sebesar 14,5 kali. Hal ini berarti anak yang memiliki riwayat pola asuh kurang mempunyai risiko terhadap *stunting* sebesar 14,5 kali dibanding anak yang memiliki riwayat pola asuh baik (Nabuasa, 2013).

Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penambahan variabel akses pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pola asuh balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bandar I.

METODE

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di 11 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bandar I Kabupaten Batang pada bulan Juli - Agustus 2019. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan keluarga, akses pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga. Variabel terikat pada penelitian ini adalah pola asuh.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita *stunting* usia 24-59 bulan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar I. Wilayah kerja Puskesmas Bandar I terdiri dari 11 desa yaitu Desa Tombo, Desa Tumbrep, Desa Wonomerto, Desa Wonodadi, Desa Pesalakan, Desa Binangun, Desa Sidayu, Desa Toso, Desa Kluwih, Desa Wonokerto, dan Desa Bandar dengan total 601 ibu balita *stunting*.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam memilih sampel penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai balita *stunting* usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Bandar I, responden merupakan ibu yang mengasuh balitanya sendiri. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu responden yang mempunyai balita *stunting* namun memiliki riwayat penyakit infeksi selama 3 bulan terakhir sebelum penelitian, menolak sebagai responden, dan responden memiliki hambatan komunikasi verbal.

Berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus *Lemeshow*. Penentuan jumlah sampel diambil dari besaran jumlah populasi (N) sebesar 601, dengan nilai $Z_{(1-\alpha/2)}$ sebesar 1.96 untuk $\alpha=0,05$, dengan nilai proporsi kejadian (P) sebesar 0,5, dan nilai limit eror (d) sebesar 0,05.

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 P(1-P) N}{d^2(N-1) + Z_{(1-\alpha/2)}^2 P(1-P)}$$

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel dengan rumus di atas, maka besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 235 ibu balita *stunting*. Dari 235 sampel di wilayah kerja Puskesmas Bandar I dibagi-bagi berdasarkan desa. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportional random sampling*. teknik pengambilan sampel ini digunakan untuk menentukan jumlah sub sampel yang dibutuhkan setiap desanya. Penentuan jumlah sampel yang diambil (n) diambil dari jumlah populasi sub sampel (Ni), dikali dengan sub sampel (ni), lalu dibagi dengan jumlah total populasi (N).

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel dengan rumus diatas, maka jumlah sampel yang dibutuhkan setiap desanya yaitu Desa Tombo 8 responden, Desa Tumbrep 27 responden, Desa Wonomerto 24 responden, Desa Wonodadi 10 responden, Desa Pesalakan 17 responden, Desa Binangun 10 responden, Desa Sidayu 13 responden, Desa Toso 29 responden, dan Desa Kluwih 47 responden.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner terhadap responden. Data yang dikumpulkan meliputi identitas responden (nama, alamat, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah penghasilan), akses layanan kesehatan, pengetahuan, dan sikap ibu tentang pola asuh balita *stunting*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang sebelumnya sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dan reabilitas instrumen dilaksanakan pada sampel yang diambil dari luar populasi tetapi memiliki karakteristik yang hampir sama dengan sampel

penelitian baik dari karakteristik sosial, ekonomi maupun budaya, yaitu di Puskesmas Blado I. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini yaitu wawancara dengan menggunakan kuesioner sebagai alat serta dokumentasi dalam pengumpulan data. Data yang sudah terkumpul dilakukan penyuntingan (*editing*), pemberian kode (*coding*), memasukkan dalam aplikasi pengolah data (*entry*), kemudian penyusunan data dalam tabel-tabel (*tabulating*). Analisis statistik yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan *uji Chi-square*, menggunakan program SPSS versi 16.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Bandar I terletak di Jalan Raya Wonokerto Bandar, Kecamatan Bandar, Kabupaten Batang. Puskesmas Bandar I membawahi 11 Desa wilayah kerja, yaitu Desa Tombo, Tumbrep, Wonomerto, Wonodadi, Pesalakan, Binangun, Sidayu, Toso, Kluwih, Wonokerto dan Desa Bandar.

Data yang terkumpul terdiri atas data distribusi univariat dan hasil analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Analisis univariat pada penelitian ini tersaji pada tabel 1. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang *stunting* kurang 191 (81,3%). Pengetahuan yang dinilai meliputi apa itu balita *stunting*, tanda-tanda balita *stunting*, penyebab dan bagaimana pencegahan balita *stunting*.

Sikap ibu tentang sikap ibu tentang pola asuh balita masih buruk 142 (60,4%). Berdasarkan hasil wawancara, sikap ibu dalam pola asuh balita meliputi ibu yang setuju untuk balita harus melakukan kunjungan ke posyandu setiap bulan masih rendah. Hal ini dikarenakan ibu berpendapat selama balita masih sehat dan tidak sakit, tidak masalah jika tidak melakukan kunjungan ke posyandu. Selain itu, sebagian besar ibu malas untuk datang ke posyandu, dikarenakan pada saat jadwal posyandu terkadang anak sedang tidur sehingga tidak ingin membangunkan anak tidur terkecuali pada saat

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan	Kurang	191	81,3
	Baik	44	18,7
Sikap	Buruk	142	60,4
	Baik	93	39,6
Umur	< 30 tahun	158	67,2
	≥ 30 tahun	77	32,6
Pekerjaan	Tidak bekerja	178	75,7
	Bekerja	57	24,3
Tingkat Pendidikan	Rendah	192	81,7
	Tinggi	43	18,3
Tingkat Pendapatan Keluarga	Rendah	164	69,8
	Tinggi	71	30,2
Akses Pelayanan Kesehatan	Terjangkau	166	70,6
	Tidak terjangkau	69	29,4
Dukungan Keluarga	Kurang baik	179	76,2
	Baik	56	23,8

Sumber: Data primer penelitian

ada jadwal pemberian vitamin, ibu akan datang ke posyandu.

Umur ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini paling banyak pada kategori usia <30 tahun 158 (67,2%). Sedangkan pekerjaan ibu pada penelitian ini sebagian besar 178 (75,7%) ibu yang masuk pada kategori tidak bekerja. Tingkat pendidikan ibu diperoleh data yang menunjukkan bahwa terdapat 192 (81,7%) yang masuk pada kategori tingkat pendidikan rendah. Tingkat pendidikan yang dikategorikan rendah yaitu ibu yang tingkat pendidikannya ≤ SMP. Tingkat pendapatan keluarga dalam penelitian ini sebagian besar kategori tingkat pendapatan keluarga rendah 164 (69,8%). Tingkat pendapatan keluarga rendah yaitu keluarga yang pendapatan setiap bulannya < UMK Batang Rp. 1.900.000.

Akses pelayanan kesehatan dalam penelitian ini terdapat 166 (70,6%) yang masuk pada kategori terjangkau. Penilaian akses pelayanan kesehatan meliputi waktu tempuh, kemudahan akses dan jarak antara rumah responden menuju ke pelayanan kesehatan. Sedangkan dukungan keluarga dalam penelitian ini terdapat 179 (76,2%) yang masuk pada kategori kurang baik. Penilaian dukungan keluarga meliputi keikutsertaan suami dalam membantu mengasuh anak, membantu menyiapkan makanan, perhatian kepada responden sebagai ibu dalam mengasuh anak,

ikut serta dalam mengingatkan maupun mengantar kegiatan posyandu.

Hasil analisis bivariat ditunjukkan pada tabel 2, untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan pola asuh balita *stunting*. Hasil analisis bivariat untuk pengetahuan menunjukkan $p\text{ value} = 0,032$ ($p < 0,05$) dengan nilai PR 1,566 (95% CI : 1,017-2,412), sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pola asuh balita *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat 81,3% ibu yang memiliki pengetahuan tentang *stunting* kurang. Sebagian besar ibu tidak mengetahui apa itu balita *stunting*, tanda-tanda balita *stunting*, penyebab dan bagaimana pencegahan balita *stunting*. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dan informasi yang didapat oleh ibu baik penyuluhan di puskesmas maupun di posyandu.

Pengetahuan orang tua yang didasari dengan pengetahuan yang baik tentang gizi anak dan pola asuh akan terhadap anaknya memperhatikan perilaku memenuhi kebutuhan gizi dan pemberian pola asuh terhadap anak dalam kesehariannya. Tingginya tingkat pengetahuan dari orangtua akan berpengaruh positif terhadap perilaku pengasuhan anak. Pengetahuan dapat memberikan dorongan orang tua untuk memberikan pola asuh memadai untuk anaknya dalam proses tumbuh kembang agar optimal (Notoatmojo, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Pola Asuh				Jumlah		<i>p-value</i>	PR (95% CI)
		Kurang		Baik		n	%		
		N	%	n	%				
Pengetahuan	Kurang	102	53,4	89	46,6	191	100	0,032	1,566 (1,017 – 2,412)
	Baik	15	34,1	29	65,9	44	100		
Sikap	Buruk	82	57,7	60	42,3	142	100	0,004	1,534 (1,140 – 2,065)
	Baik	35	37,6	58	62,4	93	100		
Umur	< 30 tahun	87	55,1	71	44,9	158	100	0,029	1,413 (1,033 – 1,933)
	≥ 30 tahun	30	39	47	61	77	100		
Pekerjaan	Tidak Bekerja	97	54,5	81	45,5	178	100	0,016	1,553 (1,064 – 2,266)
	Bekerja	20	35,1	37	64,9	57	100		
Tingkat Pendidikan	Rendah	102	53,1	90	46,9	192	100	0,046	1,523 (0,991 – 2,340)
	Tinggi	15	34,9	28	65,1	43	100		
Tingkat Pendapatan Keluarga	Rendah	90	54,9	74	45,1	164	100	0,026	1,443 (1,040 – 2,003)
	Tinggi	27	38	44	62	71	100		
Akses Pelayanan Kesehatan	Tidak Terjangkau	88	53	78	47	166	100	0,164	-
Dukungan Keluarga	Kurang Baik	97	54,2	82	45,8	179	100	0,024	1,517 (1,041 – 2,211)
	Baik	20	35,7	36	64,3	56	100		

Taufiqurrahman (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan perilaku pola asuh balita. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2016) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku pola asuh ibu balita. Serta sejalan dengan penelitian Irdawati (2010) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan pola pemantauan kesehatan anak.

Hasil analisis bivariat sikap diperoleh nilai *p value* = 0,004 ($p < 0,05$) nilai PR sebesar 1,534 dengan (95% CI : 1,140-2,065), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pola asuh balita *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan terdapat 60,4% ibu yang memiliki sikap buruk tentang pola asuh balita. Sikap ibu dalam pola asuh balita seperti ibu yang setuju untuk balita harus melakukan kunjungan ke posyandu setiap bulan masih rendah. Hal ini dikarenakan ibu berpendapat selama balita masih sehat atau tidak sakit, tidak

masalah jika tidak melakukan kunjungan ke posyandu. Selain itu, sebagian besar ibu malas untuk datang ke posyandu, dikarenakan pada saat jadwal posyandu terkadang anak sedang tidur sehingga tidak ingin membangunkan anaknya kecuali pada saat ada jadwal pemberian vitamin, maka ibu akan datang ke posyandu.

Sikap ibu tentang pola asuh yang buruk selanjutnya adalah sebagian besar ibu membiarkan anak yang tidak mau makan asalkan anak tidak rewel dan menangis. Ibu tidak memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi balita dan jumlah makanan yang dibutuhkan oleh balita. Menurut ibu, selama anak tidak rewel dan menangis untuk meminta makan dan tidak sakit, hal tersebut dianggap baik-baik saja. Sehingga sikap ibu yang buruk ini dapat menjadikan balita menjadi *stunting*.

Pola pengasuhan anak yang baik sangat dibutuhkan anak untuk mendapatkan tumbuh kembang anak yang optimal, hal ini dipengaruhi oleh sikap ibu. Sikap ibu terhadap pola asuh yang benar terhadap anak balita merupakan faktor yang menentukan ibu untuk berperilaku pola asuh yang benar sesuai masa pertumbuhan dan

perkembangan anak balita (Notoatmojo, 2012).

Sikap merupakan suatu respon terhadap objek dalam hal ini perilaku pola lingkungan keluarga asuh di terutama perilaku pola asuh pada anaknya. Sikap merupakan perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung pada suatu objek yang dalam penelitian ini dimaksud adalah pola asuh. Sikap bersifat evaluatif dan merupakan nilai yang dianut sehingga terbentuk kaitannya dengan perilaku pola asuh. Sikap merupakan perasaan positif atau negatif yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon ibu terhadap pola asuh. Sikap bukan merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi dari suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek atau stimulus (Notoatmojo, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rakhmawati (2014) bahwa ada hubungan secara signifikan antara sikap ibu dengan perilaku pemberian makanan anak balita, sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan pola asuh ibu balita. Serta penelitian yang dilakukan oleh Thorslund (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu dengan pengasuhan anak. Selain itu, sikap orang tua yang gengsi untuk menerima makanan tambahan dapat menyebabkan balita yang kekurangan gizi dapat semakin parah dan menyebabkan *stunting* (Setiowati, 2019).

Hasil analisis bivariat umur ibu diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,029$ ($p < 0,05$) dengan nilai PR sebesar 1,413 dengan (95% CI : 1,033 – 1,933), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur dengan pola asuh balita *stunting* studi kasus di Puskesmas Bandar I. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan 67,2% responden masuk pada kategori ibu muda yaitu umur < 30 tahun. Usia ibu yang masih muda ini dapat mempengaruhi pola asuh ibu terhadap anak balitanya. Ibu yang masih muda kurang mempunyai pengalaman dalam mengurus anak balitanya sehingga berisiko

memiliki pola asuh yang kurang.

Berdasarkan teori Notoatmojo (2012) menyatakan bahwa semakin tua umur ibu maka pengasuhannya dalam pemberian makan dan praktik kesehatan akan semakin baik. Hal ini dapat dimengerti karena semakin tua umur ibu maka dia akan belajar semakin bertanggung jawab terhadap anak dan keluarganya. Umur yang semakin tua juga menyebabkan semakin banyak pengalaman dan informasi mengenai kesehatan dan gizi keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan Aziza (2017) menunjukkan bahwa umur ibu dibawah 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 Kusuma (2016) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan perilaku pola asuh ibu pada balita.

Hasil analisis bivariat pekerjaan ibu diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,016$ ($p < 0,05$) dengan nilai PR sebesar 1,553 dengan (95% CI : 1,064 – 2,266) , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pola asuh balita *stunting* studi kasus di Puskesmas Bandar I. Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat 75,7% ibu yang memiliki tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk dirumah dan mengurus anak balitanya dibanding ibu yang bekerja. Sedangkan ibu yang bekerja lebih banyak waktunya berada diluar dan waktu untuk memperhatikan anak lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Namun disisi lain, ibu yang tidak bekerja biasanya cenderung mempunyai anak yang lebih banyak daripada ibu yang bekerja, hal ini secara tidak langsung mempengaruhi pola asuh dan status gizi anak balita.

Ibu yang tidak bekerja biasanya mempunyai tingkat pendidikan yang lebih rendah daripada ibu yang bekerja. Hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan ibu dalam pengasuhan balita. Selain itu, ibu yang tidak bekerja tidak mendapatkan penghasilan tambahan untuk memenuhi kebutuhan bagi anak balitanya. Sehingga dapat berdampak pada pola asuh balita seperti balita tidak mendapatkan

makanan sesuai isi piringku seperti tidak setiap hari meminum susu dan mengonsumsi buah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Salimar (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara beban pekerjaan ibu dengan pola pengasuhan balita. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan Kusuma (2016) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan perilaku pola asuh ibu pada balita dengan perilaku pola asuh ibu balita. Menurut Suranadi (2010) mengemukakan bahwa anak yang diasuh baik oleh ibu yang bekerja maupun tidak memiliki sisi negatif dan positifnya masing-masing namun hal terpenting adalah tentang bagaimana ibu dapat mengatur waktu. Selama ibu dapat mengatur waktu dengan baik dan memiliki pengetahuan yang cukup maka anak juga akan turut tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Hasil analisis bivariat tingkat pendidikan diperoleh nilai p value = 0,046 ($p < 0,05$) dengan nilai PR sebesar 1,523 dengan (95% CI : 0,991 – 2,340), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pola asuh balita *stunting*. Tingkat pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan formal yang pernah dialami seseorang dan berijazah. Adapun tingkat pendidikan di Indonesia meliputi pendidikan dasar, pendidikan menengah pertama, pendidikan menengah atas, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam hal kesehatan, terutama pada pola asuh anak, serta alokasi sumber zat gizi serta informasi lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat 81,7% ibu yang pendidikannya rendah. Sebagian besar ibu berpendidikan \leq SMP sederajat bahkan terdapat ibu yang tidak lulus sekolah dasar. Rendahnya tingkat pendidikan ibu menyebabkan berbagai keterbatasan dalam masalah gizi dikeluarga seperti *stunting* pada balita. Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, peran ibu sangatlah dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembangnya berkualitas. Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, juga

berperan dalam penyusunan makanan keluarga serta pengasuhan dan perawatan anak balitanya.

Tingkat pendidikan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari - hari. Selain itu, dengan pendidikan yang baik, diperkirakan memiliki pengetahuan gizi yang baik pula. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan tahu bagaimana mengolah makanan, mengatur menu makanan, serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dengan baik (Senbanjo, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriastuti (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara pendidikan ibu dengan pola pengasuhan anak. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (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 tingkat pendapatan keluarga diperoleh nilai p value = 0,026 ($p < 0,05$) dengan nilai PR 1,443 (95% CI : 1,040 – 2,003), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan pola asuh balita *stunting* studi kasus di Puskesmas Bandar I. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan terdapat 69,8 % tingkat pendapatan responden rendah. Sebagian besar penghasilan rata-rata perbulan responden dibawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) Kabupaten Batang yaitu Rp. 1.900.000. Hal ini ditunjukkan dari pekerjaan suami responden yang rata-rata bekerja sebagai buruh bangunan, pedagang, dan buruh serabutan yang penghasilannya tidak menentu setiap bulannya. Sehingga pendapatan keluarga ini sangat berdampak terhadap pola asuh balita terutama dalam pemenuhan gizi balita.

Tingkat pendapatan akan menentukan apa saja yang akan dibeli oleh suatu keluarga. Keluarga dengan pendapatan rendah atau miskin

biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan keluarga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena keluarga dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik kebutuhan primer maupun kebutuhan sekundernya. Walaupun adapula keluarga yang sebenarnya mempunyai penghasilan yang cukup, namun sebagian anaknya mengalami kurang gizi yang disebabkan oleh faktor diluar pendapatan.

Status ekonomi seseorang ditentukan oleh besarnya tingkat pendapatan. 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 (Pamungkasany, 2018). Hal ini menunjukkan perbaikan kecil dalam status sosial ekonomi memiliki dampak penting pada kesehatan anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Irdawati (2010) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan pola asuh pada anak balita. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2016) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan perilaku pola asuh ibu pada balita dengan nilai $p (0,349) > \alpha (0,05)$.

Hasil analisis bivariat akses pelayanan kesehatan diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,164$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pola asuh balita *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan akses pelayanan kesehatan 70,6% terjangkau. Hal ini dikarenakan disetiap desa terdapat Pusat Kesehatan Desa (PKD) yang dijaga oleh Bidan desa. Namun sebagian besar responden lebih memilih memeriksakan anaknya ke Dokter langganan yang berada di pusat kecamatan. Akses pelayanan lebih mudah karena sebagian besar responden sudah mempunyai alat

transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan sehingga tidak mengalami kesulitan dalam menuju fasilitas kesehatan meskipun jarak yang ditempuh cukup jauh yaitu lebih dari 2 km. Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan pada faktor akses ke pelayanan kesehatan (baik itu akses tempuh dan jarak ke fasilitas kesehatan). Keterjangkauan akses yang dimaksud dalam penelitian ini dilihat dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan.

Komunitas yang sulit mendapatkan akses dan kontak dengan pelayanan kesehatan, anak-anaknya lebih rentan terhadap kekurangan gizi sebagai akibat dari pengobatan penyakit yang tidak memadai, tingkat imunisasi rendah, dan perawatan kehamilan yang buruk (Rahmayana, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2016) yang menyatakan bahwa ibu dengan pola asuh buruk, memiliki rasa percaya diri yang kurang dan memiliki akses terbatas untuk berpartisipasi pada pelayanan kesehatan dan gizi seperti Posyandu, Bina Keluarga Balita dan Puskesmas sehingga mereka memiliki resiko yang lebih tinggi untuk memiliki anak yang kurang gizi.

Ketersediaan, keterjangkauan, dan ketepatan akses pelayanan kesehatan merupakan dasar sistem kesehatan untuk menyelesaikan berbagai masalah kesehatan dan menciptakan kesehatan yang merata bagi semua orang. Dengan tersedianya akses pelayanan kesehatan maka diharapkan dapat memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif serta memberikan perhatian dan rasa percaya diri pada orang-orang yang membutuhkan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dan membentuk pola perilaku masyarakat dalam peningkatan kesehatan (Notoatmojo, 2012).

Hasil analisis bivariat dukungan keluarga diperoleh dengan nilai $p \text{ value} = 0,024$ ($p < 0,05$) dengan nilai PR 1,517 dengan (95% CI : 1,041 – 2,211), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pola asuh balita *stunting* studi kasus di Puskesmas

Bandar I. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan 70,6% dukungan keluarga terhadap responden kurang baik. Hal ini dikarenakan suami responden kurang memperhatikan ibu dalam masalah apa yang dihadapi ibu selama mengasuh anak balitanya. Selain itu juga suami jarang membantu ibu dalam menyiapkan makanan, sehingga suami juga tidak mengetahui apa yang dikonsumsi oleh anak balitanya apakah sudah sesuai dengan kebutuhan gizi atau belum. Kemudian suami kurang mendukung dalam kegiatan posyandu, sebagian besar suami tidak mengingatkan ibu dalam kegiatan posyandu dan mengantar ibu ke posyandu. Sehingga hal ini dapat berdampak pada kunjungan posyandu. Kurangnya dorongan atau dukungan dari suami ini dapat berpengaruh juga pada kunjungan posyandu apabila ibu lupa atau malas dalam kegiatan posyandu.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Kusuma (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pola asuh ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Menurut teori, dukungan keluarga merupakan salah satu penguat atau pendorong terjadinya perilaku (Notoatmojo, 2012). Dalam hal ini dukungan keluarga yang baik menunjukkan bahwa masyarakat menjalani kehidupan tersebut dengan baik.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang faktor yang berhubungan dengan pola asuh balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bandar I Kabupaten Batang tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan keluarga, dan dukungan keluarga dengan pola asuh balita *stunting*. Tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pola asuh balita *stunting*.

Kelemahan dalam penelitian ini adalah apabila wawancara kurang jelas dalam memberikan pertanyaan sehingga responden menjadi salah dalam menafsirkannya. Cara

untuk mengatasinya adalah peneliti berupaya membuat dan menyusun pertanyaan-pertanyaan dengan kalimat-kalimat yang sederhana dan mudah dipahami. Saran untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan variabel lainnya atau dengan metode yang berbeda, untuk lebih mengetahui determinan terjadinya pola asuh balita *stunting* yang lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Kartika, V. 2013. Pola Asuh pada Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah tahun 2011. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 16(2): 185–193.
- Apriastuti, D. A. 2013. Analisis Tingkat Pendidikan dan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak Usia 48-60 Bulan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 4(1): 1–14.
- Aziza, N., & Mugiati. 2017. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pemeriksaan Papsmear pada Pekerja Seks Komersial di Lokalisasi Kota Bandar Lampung. *Jurnal Keperawatan*, 13(1): 6–13.
- Cholifatun, N., & 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.
- Irdawati, & Dewati, A. 2010. Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Batita Malnutrisi di Posyandu Desa Sambungan Boyolali. *Jurnal Keperawatan*, 3(2): 69–77.
- Kemenkes. 2019. *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusuma, D. S., Wati, E. K., & Rahardjo, S. 2016. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pola Asuh Ibu Balita di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(1): 1–15.
- Lestari, W., & Kristiana, L. 2018. Stunting: Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Pedesaan dan Perkotaan Terkait Gizi dan Pola Pengasuhan Balita di Kabupaten Jember. *Aspirasi*, 9(1): 17–33.
- Munawaroh, S. 2015. Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan*, 6(1): 44–50.

- Nabuasa, C. D., M. Jufrie, & Huriyati, E. 2013. Riwayat Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi Berhubungan dengan Stunting pada Anak Usia 24–59 bulan di Biboki Utara, Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 1(3): 151–163.
- Niga, D. M., & Purnomo, W. 2016. Hubungan Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, dan Kebersihan Anak dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Oebob Kota Kupang. *Jurnal Wiyata*, 3(2): 151–155.
- Notoatmojo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Onis, M. De, & Branca, F. 2016. Childhood stunting : a global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12(1): 12–26.
- Pamungkasany, P. 2018. *Hubungan Pola Asuh Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kota Bogor*. Skripsi. Bogor : Institute Pertanian Bogor.
- Picauly, I., & Toy, S. M. 2013. Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Pestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(1): 55–62.
- Pusdatin Kemenkes RI. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Rahmayana, Ibrahim, I. A., & Damayanti, D. S. 2014. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 6(2): 424–436.
- Rakhmawati, N. Z., & Panunggal, B. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 Bulan. *Journal of Nutrition College*, 3(1): 43–50.
- Renyoet, B. S., Hadju, V., & Rochimiwati, S. N. 2012. Hubungan Pola Asuh dengan kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Jurnal Nutrient Science (PA-NSC)*, 1–13.
- Salimar, Kartono, D., Fuada, N., & Setyawati, B. 2013. Stunting Anak Usia Sekolah Di Indonesia Menurut Karakteristik Keluarga. *Penelitian Gizi Dan Makanan*, 36(2): 121–126.
- 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. *JHEALTH POPUL NUTR*, 29(4): 364–370.
- Setiowati, K. D., & Budiono, I. 2019. Perencanaan Program Pembeian Makanan Tambahan Pemulihan untuk Balita. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(1): 109–120.
- Suranadi, L., & Chandradewi, A. 2010. Studi Tentang Karakteristik Keluarga dan Pola Asuh pada Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Kesehatan Prima*, 1(1): 296–303.
- Taufiqurrahman. 2009. Defisiensi Vitamin A dan Zinc sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Balita di Nusa Tenggara Barat. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 19(1): 33–42.