

**Pola asuh keluarga dan kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja
Puskesmas Mangli Kabupaten Jember**

***Family parenting and the incidence of stunting in children under five in the work
area of Puskesmas Mangli Jember Regency***

**Nida Asni Furoidah, Sulistiyani Sulistiyani*, Lirista Dyah Ayu Oktafiani
Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Jember**

Diterima: 20/04/2022

Ditelaah: 13/12/2022

Dimuat: 28/02/2023

Abstrak

Latar Belakang: *Stunting* masih menjadi masalah gizi utama karena dampak yang diakibatkan sangat kompleks. *Stunting* dapat mengganggu perkembangan otak, kepandaian anak, dan menghambat pertumbuhan fisik serta dapat menurunkan kemampuan kognitif anak apabila terjadi dalam jangka waktu panjang. **Tujuan:** untuk menganalisis hubungan antara pola asuh keluarga dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Mangli. **Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan studi *case control*. Sampel penelitian sebanyak 46 balita usia 12–24 bulan sebagai sampel kasus dan 92 balita usia 12–24 bulan sebagai sampel kontrol. Data diperoleh melalui wawancara *door to door* pada sampel kasus dan kontrol. Wawancara dilakukan menggunakan kuesioner yang berisi 37 pertanyaan dan setiap pertanyaan mengacu pada buku kesehatan ibu dan anak. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dan *odd ratio* (OR). **Hasil:** Sebagian besar responden kelompok kasus (63%) menerapkan pola asuh yang kurang baik, sedangkan kelompok kontrol (72,8%) telah menerapkan pola asuh yang baik pada balita. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12–24 bulan di wilayah Puskesmas Mangli Kabupaten Jember ($p<0,001$ dan $OR=4,572$). **Kesimpulan:** Balita yang memiliki pola asuh kurang baik berisiko 4,6 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan pola asuh baik.

Kata kunci: *stunting*; pola asuh; status gizi; balita

Abstract

Background: *Stunting* is still a major nutritional problem because the impact is very complex. *Stunting* can interfere with brain development, children's intelligence, and inhibit physical growth. There is a decrease in children's cognitive abilities if it occurs in the long term. **Objective:** to analyze the relationship between family parenting and the incidence of *stunting* at the Mangli Public Health Center. **Methods:** This research used quantitative research with a case-control study design. The samples of this study were 46 children aged 12–24 months as a case sample and 92 children aged 12–24 months as a control sample. Data were obtained through door-to-door interviews on case and control samples. Interviews were conducted using a questionnaire containing 37 questions. Each question referred to a maternal and child health book. Data analysis using *Chi-Square* test and odds ratio (OR). **Results:** Most of the respondents in the case group (63%) applied poor parenting to children under five. The control group (72.8%) has implemented a good parenting style for toddlers. This research showed that there was a significant relationship between parenting and the incidence of *stunting* in children under five aged 12–24 months in the Mangli Public Health Center, Jember Regency ($p<0.001$ and $OR=4.572$). **Conclusion:** Toddlers who have poor parenting have a 4.6 times greater risk of experiencing *stunting* than toddlers with good parenting.

Keywords: *stunting*; parenting; nutritional status; toddlers

* **Korespondensi:** Sulistiyani Sulistiyani, Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jl. Kalimantan I/93, Jember, Jawa Timur 68121, 0331- 337877, 105
email: sulis.fkm@unej.ac.id

PENDAHULUAN

Gizi anak balita di bawah lima tahun (balita) memiliki peran penting karena pada masa tersebut perkembangan fisik dan otak anak berkembang sangat cepat (1). Status gizi anak mempunyai pengaruh besar dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan. WHO menyatakan bahwa pada tahun 2018 Indonesia menduduki peringkat ketiga negara yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi di ASEAN (2). Prevalensi *stunting* di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 sebesar 30,8%. Prevalensi *stunting* di Jawa Timur pada tahun 2018 sebesar 32,81%. Angka prevalensi tersebut belum mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019 yaitu 28%. Tahun 2018 Jember menempati urutan ke-8 kabupaten/ kota yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi di Jawa Timur. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Jember pada tahun 2018 yaitu 38,3% dan terjadi penurunan di tahun 2020 menjadi 12,88% (3). Data di Puskesmas Mangli menunjukkan bahwa prevalensi kejadian *stunting* tahun 2020 yaitu sekitar 375 balita (21,21%) dan mengalami penurunan sebesar 2,5% di tahun 2021 menjadi 18,71%. Penelitian ini sangat penting dilakukan karena Puskesmas Mangli termasuk dalam lokus *stunting*.

Pola asuh perlu mendapat perhatian serius sehingga dapat memperbaiki status gizi yang optimal pada anak balita. Pola asuh keluarga terhadap anak balita meliputi pola pemberian makan (pemberian kolostrum, pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)), pengasuhan psikososial, kebersihan diri/ *personal hygiene* dan perawatan kesehatan balita (4). Hubungan antara pola asuh (kebiasaan pemberian makan, pengasuhan psikososial, kebersihan diri, dan perawatan kesehatan) dengan kejadian *stunting* bisa dilihat dari berbagai penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya

(5). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mangli dapat diketahui bahwa pola pemberian makan oleh ibu untuk anak balita masih kurang sesuai. Hal ini ditunjukkan dengan kurangnya pemberian ASI eksklusif pada anak dengan cakupan pemberian ASI sebesar 89,9% dan cakupan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan gizi seimbang yaitu 33,4%. Data di Puskesmas Mangli juga menunjukkan bahwa kunjungan posyandu balita terealisasi sebesar 93,9%. Hal ini berkaitan dengan perawatan kesehatan karena perawatan kesehatan yang kurang optimal dapat menyebabkan anak mengalami *stunting*.

Dalam mengatasi masalah *stunting*, berbagai upaya telah dilakukan di setiap posyandu oleh kader kesehatan maupun bidan Puskesmas Mangli seperti program PMT, emo-demo mengenai *stunting*, dan juga pelatihan kader. Namun, upaya tersebut belum maksimal dalam menekan angka *stunting* di wilayah Puskesmas Mangli. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan pola asuh keluarga yang meliputi pola pemberian makan seperti pemberian kolostrum, ASI eksklusif, dan MP-ASI, pengasuhan psikososial, perawatan kesehatan balita, dan kebersihan diri/ *personal hygiene* dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Mangli.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *Case Control*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Mangli Kabupaten Jember pada bulan Agustus 2021 hingga September 2021. Sampel penelitian ini yaitu sebanyak 46 balita *stunting* (kasus) dan 92 balita tidak *stunting* (kontrol). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan *simple random sampling*. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu ibu balita

stunting dan tidak *stunting* yang bersedia untuk menjadi responden dan tinggal di wilayah Puskesmas Mangli. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dengan No.111/KEPK/FKM-UNEJ/X/2021.

Variabel bebas penelitian ini yaitu pola asuh dan variabel terikat yaitu *stunting*. Data penelitian ini diperoleh dari data sekunder dan data primer. Data sekunder diambil saat satu minggu sebelum penelitian dan data primer dilakukan pada minggu berikutnya. Data primer berupa jawaban dari kuesioner pada variabel pola asuh yang diperoleh melalui wawancara secara *door to door* pada setiap sampel. Data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Mangli berupa data antropometri anak balita yaitu tinggi badan menurut umur (TB/U) dan jumlah serta nama balita yang mengalami *stunting* dan tidak *stunting*.

Wawancara untuk menggali data pola asuh dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Hasil validitas dari 45 pertanyaan terdapat 8 pertanyaan yang tidak valid. Pertanyaan yang tidak valid dihilangkan dan hasil dari uji reliabilitas pada kuesioner dari semua aspek meliputi pola pemberian makan, pengasuhan psikososial, kebersihan diri/ *personal hygiene* dan perawatan kesehatan pada balita dinyatakan konsisten atau reliabel dengan nilai $\alpha > r$ tabel yaitu 0,837; 0,774; 0,736 dan 0,443.

Kuesioner yang dipakai mengacu pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA) yang berisi pertanyaan terstruktur yang meliputi pola asuh keluarga dalam pemberian makan balita (pemberian kolostrium, ASI eksklusif, dan MP-ASI), pengasuhan psikososial (pengasuhan yang dilakukan oleh ibu pada anak balita melalui rangsangan fisik berupa visual, taktil, dan auditori serta rangsangan emosional yang dibentuk dari ikatan kasih sayang ibu terhadap anaknya), kebersihan/ *personal hygiene* (berkaitan dengan kebersihan anak meliputi

kebiasaan ibu memotong kuku anak, mencuci tangan dengan sabun, mengajari menggosok gigi, mengganti pakaian, membersihkan telinga, menggunakan alas kaki) dan perawatan kesehatan balita (berkaitan dengan imunisasi, memantau tumbuh kembang anak, pemeriksaan gigi, dan penyediaan dan pemberian obat ketika sakit). Analisis data penelitian ini menggunakan univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antar variabel dan *odds ratio* (OR) untuk membandingkan pajanan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol.

Pola asuh baik, apabila hasil dari keempat aspek yaitu pola pemberian makan, pengasuhan psikososial, *personal hygiene* dan perawatan kesehatan balita termasuk dalam kategori baik. Pola asuh kurang baik, apabila terdapat salah satu dari keempat aspek tersebut termasuk dalam kategori kurang baik. Kuesioner pemberian makan, pengasuhan psikososial, dan kebersihan diri terdiri dari 10 pertanyaan sedangkan perawatan kesehatan terdiri dari 7 pertanyaan. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala Guttman yaitu pemberian skor 1 untuk jawaban iya atau benar, skor 0 untuk jawaban tidak atau salah. Skor dibagi menjadi 2 kategori. Klasifikasi untuk pemberian makan, pengasuhan psikososial, dan kebersihan diri: skor $\geq 62,5\%$ = baik dan skor $< 62,5\%$ = kurang baik. Sementara pengkategorian untuk perawatan kesehatan skor $\geq 3,5$ = baik dan skor $< 3,5$ = kurang baik.

HASIL

Karakteristik Balita

Sampel penelitian ini merupakan anak balita usia 12–24 bulan yang tinggal di wilayah Puskesmas Mangli Kabupaten Jember. Sampel dalam penelitian ini terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus (balita *stunting*) sebanyak 46 balita dan kelompok kontrol (balita tidak *stunting*) sebanyak 92 balita, dengan karakteristik pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik anak balita

Karakteristik balita	Kasus (<i>stunting</i>)		Kontrol (tidak <i>stunting</i>)	
	n	%	n	%
Usia				
12–15 bulan	3	6,5	20	21,7
16–18 bulan	13	28,3	21	22,8
19–21 bulan	15	32,6	27	29,3
22–24 bulan	15	32,6	24	26,1
Total	46	100	92	100
Jenis kelamin				
Laki-laki	21	45,7	41	44,6
Perempuan	25	54,3	51	55,4
Total	46	100	92	100

Dari **Tabel 1** dapat dilihat bahwa golongan usia terbanyak pada kelompok kasus yaitu anak dengan rentang usia 19–24 bulan sedangkan golongan usia terbanyak pada kelompok kontrol yaitu anak dengan rentang usia 19–21 bulan. Proporsi jumlah anak laki-laki dan perempuan juga hampir sama pada kedua kelompok penelitian.

Karakteristik Keluarga Balita

Karakteristik responden penelitian ini dilihat dari beberapa aspek yaitu pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, dan pendapatan keluarga (**Tabel 2**).

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik keluarga

Karakteristik keluarga	Kasus (<i>stunting</i>)		Kontrol (tidak <i>stunting</i>)	
	n	%	n	%
Pendidikan ibu				
Dasar	17	37	38	41
Menengah	27	58,7	48	52
Perguruan tinggi	2	4,3	6	7
Status pekerjaan ibu				
Bekerja	0	0	6	6,5
Tidak bekerja	46	100	86	93,5
Jumlah anggota keluarga				
Kecil: ≤ 4 orang	34	73,9	64	69,6
Sedang: 5–7 orang	11	23,9	25	27,2
Besar: > 7 orang	1	2,2	3	3,3
Pendapatan				
<UMK Jember Rp. 2.355.000	38	82,6	54	58,7
≥UMK Jember Rp. 2.355.000	8	17,4	38	41,3

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar jenjang pendidikan ibu adalah menengah (tamat SMA/SMK/MA). Pada kelompok

kasus, tidak ada ibu yang bekerja dan pada kelompok kontrol hanya terdapat enam responden (6,5%) yang bekerja. Berdasarkan

jumlah anggota keluarga, mayoritas responden adalah keluarga kecil (≤ 4 orang). Mayoritas responden dari kelompok memiliki pendapatan yang rendah, yaitu pendapatan kurang dari UMK Jember.

Pola Asuh Keluarga

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden baik kelompok kasus (73,9%) dan kontrol (83,7%) telah menerapkan pola

pemberian makan yang baik pada anak balita. Apabila dilihat melalui aspek pengasuhan psikososial, sebagian besar (63%) kelompok kasus menerapkan pengasuhan psikososial yang kurang baik. Berbeda dengan kelompok kontrol, mayoritas responden (78,3%) telah menerapkan pengasuhan psikososial yang baik.

Tabel 3. Distribusi frekuensi pola pemberian makan, pengasuhan psikososial, kebersihan diri, dan perawatan kesehatan

Pola asuh	Kasus (<i>stunting</i>)		Kontrol (tidak <i>stunting</i>)	
	n	%	n	%
Pola pemberian makan				
Kurang baik	12	26,1	15	16,3
Baik	34	73,9	77	83,7
Pengasuhan psikososial				
Kurang baik	29	63	20	21,7
Baik	17	37	72	78,3
Kebersihan diri				
Kurang baik	11	23,9	5	5,4
Baik	35	76,1	87	94,6
Perawatan kesehatan				
Kurang baik	8	17,4	1	1,1
Baik	38	82,6	91	98,9

Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting*

Dari keseluruhan aspek pola asuh tersebut, diakumulasikan agar dapat mengetahui pola asuh yang diberikan baik atau kurang baik. Apabila keempat aspek tersebut baik, maka termasuk dalam kategori pola asuh baik, tetapi

jika terdapat salah satu aspek yang kurang baik maka termasuk dalam kategori pola asuh kurang baik. **Tabel 4** menyajikan analisis hubungan pola asuh yang telah diakumulasi dari keempat aspek dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12–24 bulan di wilayah Puskesmas Mangli Kabupaten Jember.

Tabel 4. Hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting*

Pola asuh	Kasus (<i>stunting</i>)		Kontrol (tidak <i>stunting</i>)		<i>p</i>	OR (95% CI)
	n	%	n	%		
Pola asuh kurang baik	29	63	25	27,2	<0,001	4,572 (2,150-9,723)
Pola asuh baik	17	37	67	72,8		
Total	46	100	92	100		

Tabel 4 menunjukkan bahwa kelompok kasus mayoritas masih menerapkan pola asuh yang kurang baik (63%), sedangkan kelompok kontrol mayoritas telah menerapkan pola asuh yang baik (72,8%). Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* pada dua variabel diperoleh nilai $p < 0,001$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian *stunting*. Jika ditinjau berdasarkan nilai OR (*odds ratio*) yang hasilnya 4,572 dengan CI 95% (2,150-9,723) maka dapat diartikan bahwa pola asuh merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* karena nilai *odds ratio* > 1 . Hasil OR tersebut juga dapat diartikan bahwa pola asuh yang kurang baik berisiko 4,6 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan pola asuhnya baik.

PEMBAHASAN

Karakteristik Balita

Usia merupakan jangka waktu individu selama hidupnya. Usia merupakan salah satu faktor internal anak yang mempengaruhi kejadian *stunting* (4). Berdasarkan data yang diperoleh pada **Tabel 1**, menunjukkan bahwa kelompok kasus paling banyak terjadi pada anak usia rentang 18–24 bulan. Pada kelompok kontrol paling banyak pada anak balita usia rentang 18–21 bulan. Pada usia ini pertumbuhan anak melambat tetapi perkembangan motoriknya meningkat sehingga anak mulai aktif berinteraksi dengan lingkungannya seperti belajar, melompat, lari dan lain sebagainya. Anak juga rentan mengalami gangguan kesehatan seperti diare, sehingga anak membutuhkan zat gizi seimbang agar tumbuh kembangnya optimal dan tidak berisiko mengalami *stunting*.

Karakteristik Keluarga Balita

Tabel 2 menunjukkan karakteristik keluarga balita yang meliputi pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga dan pendapatan keluarga. Pendidikan ibu erat

kaitannya dengan status gizi anak karena secara langsung ibu yang mendidik dan mengasuh anak termasuk menyiapkan makan anak. Pendidikan ibu dari setiap kelompok mayoritas menduduki jenjang yang sama yaitu jenjang menengah (tamat SMA/SMK/MA). Pendidikan ibu dapat memengaruhi pola asuh pada anak karena ibu berperan besar dalam kesehatan anak, menentukan pola pemberian makan keluarga dan meningkatkan status gizi anak balita (6). Ibu yang memiliki pendidikan lebih baik akan berpengaruh pada pola pemberian makan bagi keluarganya terutama anak balita. Ibu dengan pengetahuan gizi baik diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (7).

Pada kelompok kasus tidak ada ibu yang bekerja dan pada kelompok kontrol hanya terdapat enam responden (6,5%) yang bekerja. Meskipun ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk mengasuh anak tetapi jika pola asuh yang diberikan kurang baik seperti dalam pola pemberian makan kurang diperhatikan maka dapat mengakibatkan masalah gizi pada balita. Pola asuh yang kurang baik tidak selalu disebabkan oleh status pekerjaan seorang ibu, melainkan dapat disebabkan oleh faktor lain seperti rendahnya pendidikan ibu yang mengakibatkan ibu kurang pengetahuan mengenai gizi balita (8). Berdasarkan jumlah anggota keluarga, mayoritas responden adalah keluarga kecil (≤ 4 orang). Balita yang berada dalam jumlah anggota keluarga kecil belum tentu tidak rentan mengalami *stunting*.

Mayoritas responden dari setiap kelompok memiliki pendapatan yang rendah. Pendapatan yang lebih tinggi dapat memberikan kualitas hidup yang lebih baik pada anak (9). Pendapatan keluarga yang tinggi dapat memudahkan responden dalam memenuhi kebutuhan hidup terutama kebutuhan pangan, sedangkan pendapatan yang rendah berpengaruh terhadap kuantitas maupun kualitas bahan makanan

yang dikonsumsi oleh keluarga. Rendahnya pendapatan dan lemahnya daya beli keluarga dapat menghambat perbaikan gizi pada anak balita karena makanan yang diperoleh biasanya tidak bervariasi dan jumlahnya sedikit terutama bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral. Hal tersebut dapat meningkatkan risiko anak mengalami *stunting*.

Pola Asuh Keluarga

Pola asuh keluarga pada penelitian ini meliputi pola pemberian makan, pengasuhan psikososial, kebersihan diri, dan perawatan kesehatan balita. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden telah menerapkan pola pemberian makan yang baik pada anak balita. Mayoritas responden telah memberikan kolostrum saat bayi baru lahir dan memberikan ASI eksklusif pada anak balita. Dari segi ketepatan pemberian MP-ASI, sebagian besar responden baik pada kedua kelompok telah tepat memberikan MP-ASI dengan frekuensi yang tepat pada anak balita saat usia enam bulan. Semakin tepat usia pemberian MP-ASI pada anak balita maka akan semakin rendah risiko terjadinya *stunting*. Apabila pemberian MP-ASI terlambat maka dapat menyebabkan bayi mengalami kekurangan zat gizi terutama zat besi. Terhambatnya pertumbuhan balita yang berlangsung lama akibat kurangnya asupan zat besi dapat mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak balita (10).

Dari aspek pengasuhan psikososial, sebagian besar (63%) kelompok kasus menerapkan pengasuhan psikososial yang kurang baik. Berbeda dengan kelompok kontrol, mayoritas responden (78,3%) telah menerapkan pengasuhan psikososial yang baik. Hal ini disebabkan oleh sebagian besar ibu dari balita kelompok kontrol jarang membiasakan membujuk anak untuk menghabiskan makanannya karena sebagian ibu selalu

menciptakan suasana yang menyenangkan saat anak makan sehingga anak bisa menghabiskan makanannya tanpa dibujuk. Selain itu, dari jawaban responden yang lain dapat diketahui bahwa, mayoritas ibu balita dari kedua kelompok tidak pernah membacakan cerita ataupun dongeng pada anaknya. Mayoritas ibu pada kelompok kasus juga tidak pernah membiasakan mengajak anak untuk belajar membersihkan atau membereskan mainannya ketika selesai bermain. Hal ini menandakan ibu jarang melakukan pengasuhan atau stimulasi psikososial pada anak balita. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa keluarga yang jarang melakukan pengasuhan psikososial memiliki peluang balita mengalami *stunting* sebanyak 214 kali (11). Pengasuhan psikososial dapat dilakukan dengan cara membiarkan anak makan sendiri, merangsang anak dengan melompat, mengajari anak memegang makanan sendiri dan mengajak anak bermain.

Mayoritas responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol telah menerapkan kebersihan diri yang baik pada anak balita. Hal ini karena sebagian besar ibu baik kelompok kasus maupun kontrol selalu membiasakan anak memakai alas kaki ketika keluar rumah, selalu mengganti pakaian anak dua kali sehari dan sering memotong kuku pada tangan dan kaki anak seminggu sekali serta alat makan dan masakan selalu dalam keadaan bersih dan baik. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menyatakan bahwa balita yang memiliki ibu dengan *personal hygiene* baik dapat menurunkan risiko 0,263 kali mengalami *stunting* dan dapat mencegah kejadian *stunting* pada anak balita (12). Hal ini diperkuat dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa *personal hygiene* merupakan faktor protektif terjadinya *stunting* karena hasil OR tidak mencakup angka 1 ($OR < 1$) yaitu 0,116 (13).

Hasil analisis juga membuktikan bahwa masih terdapat ibu balita *stunting* sebanyak

11 responden yang menerapkan kebersihan diri dengan kategori kurang baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara bahwa sebagian ibu pada kelompok kasus yang jarang membiasakan cuci tangan anak dengan sabun sebelum makan, jarang membiasakan mencuci tangan anak dengan sabun setelah buang air besar dan buang air kecil, serta terdapat sebagian ibu anak balita *stunting* yang tidak pernah mengajari anak untuk buang air besar dan kecil di WC atau jamban. Beberapa responden mengatakan karena anak masih terlalu kecil untuk BAB atau BAK di kamar mandi. Selain itu juga ibu anak balita *stunting* sebanyak 41,3% tidak pernah mengajari anak untuk gosok gigi saat mandi dengan alasan anak tidak mau dan ibu merasa anak kurang besar untuk melakukan hal tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat dari penelitian lain yang menjelaskan bahwa kebersihan diri yang buruk dapat menimbulkan risiko munculnya bakteri (13). Ketika bakteri tersebut masuk ke tubuh anak melalui makanan yang biasa disajikan di rumah, maka akan berdampak pada kesehatan anak. Apabila hal tersebut tidak segera ditangani dan tidak diimbangi dengan makanan yang sesuai maka akan terjadi gagal tumbuh pada anak.

Pada aspek perawatan kesehatan baik dari kelompok kasus maupun kontrol mayoritas responden memberikan perawatan kesehatan yang baik pada anak balita. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara yang menunjukkan bahwa mayoritas responden baik kelompok kasus maupun kontrol rutin melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita di posyandu dan telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan secara dini pada balita (8). Balita yang selalu dibawa ke posyandu akan mendapatkan penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan dan pemberian makanan tambahan. Kehadiran

balita ke posyandu merupakan gambaran terjangkaunya pelayanan kesehatan bagi balita karena balita akan mendapatkan imunisasi dan pemberian kapsul vitamin A di posyandu (14).

Sebagian besar ibu ketika anak sakit selalu membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat seperti bidan dan puskesmas. Hal tersebut biasa dilakukan ketika balita sakit selama dua hari dan tak kunjung sembuh, sehingga saat anak sakit dapat diberikan pertolongan pertama dengan memberikan obat yang tersedia di rumah. Hal ini diperjelas oleh penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa anak balita perlu mendapatkan perhatian kesehatan dari orang tua karena dapat berdampak pada pertumbuhan balita (15). Ketika balita tidak segera dibawa ke pelayanan kesehatan saat sakit, dapat mengakibatkan penyakit infeksi secara berulang dan dapat meningkatkan risiko balita mengalami *stunting*.

Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 4 menunjukkan hasil akumulasi dari keempat aspek pola asuh yang diketahui bahwa mayoritas kelompok kasus (63%) masih menerapkan pola asuh yang kurang baik, sedangkan mayoritas kelompok kontrol (72,8%) telah menerapkan pola asuh yang baik. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* pada dua variabel diperoleh nilai $p < 0,001$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12–24 bulan di wilayah puskesmas Mangli Kabupaten Jember. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hasil *p-value* 0,001 artinya terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada anak balita (16). Selaras dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12–36 bulan dengan *p-value* sebesar 0,000 (5).

Berdasarkan penelitian ini diperoleh juga nilai OR sebesar 4,572 yang artinya bahwa pola asuh yang kurang baik pada balita berisiko 4,6 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang pola asuhnya baik. Hal ini disimpulkan bahwa pola asuh merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan nilai OR 1,8 artinya pola asuh merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Penelitian lain juga menyatakan hal yang sama dengan nilai OR 4,714 yang disimpulkan bahwa balita usia 12–23 bulan dengan pola asuh kurang baik cenderung mengalami *stunting* sebesar 4,7 kali lebih besar dibandingkan dengan balita pola asuh baik. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Syabandini yang menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,193 yang dapat diartikan bahwa pola asuh tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* (17). Pola asuh keluarga meliputi kebiasaan pemberian makan, pengasuhan psikososial, kebiasaan kebersihan dan perawatan kesehatan anak serta pelayanan kesehatan berhubungan dengan kejadian *stunting*. Pola asuh yang diberikan secara baik dapat mengurangi kecenderungan balita untuk mengalami *stunting*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam penelitian ini diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12–24 bulan di wilayah Puskesmas Mangli Kabupaten Jember. Balita yang memiliki pola asuh kurang baik berisiko 4,6 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan pola asuh baik.

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya peneliti dapat melakukan penelitian terkait pola asuh dengan menggunakan teori Baumrind meliputi pola asuh otoriter, permisif, demokratis dan situasional serta dapat meneliti variabel lain yang belum pernah diteliti seperti

faktor langsung terjadinya *stunting* yaitu tingkat konsumsi makan dan penyakit infeksi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada ibu-ibu balita di wilayah puskesmas Mangli Kabupaten Jember yang telah bersedia menjadi responden penelitian ini. Penulis juga berterimakasih pada kepala puskesmas Mangli yang telah memberikan izin untuk penelitian ini serta seluruh pihak yang telah membantu penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Situasi Gizi di Indonesia. Infodatin Kementerian Kesehatan RI. 2016;53(9):1689–99.
2. Teja M. Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. Pus Penelit Badan Keahlian DPR RI. 2019;XI(22):13–8.
3. Kemenkes RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. 2020. 1 p.
4. Bella FD, Fajar NA, Misnaniarti M. Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang. J Gizi Indones. 2019;8(1):31.
5. Muthmainnah. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Pegunungan Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2017. Uam. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2018.
6. Nurmallasari Y, Anggunan A, Febriany TW. Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Sur. J Kebidanan Malahayati. 2020;6(2):205–11.

7. Mustamin M, Asbar R, Budiawan B. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015. *Media Gizi Pangan*. 2018;25(1):25.
8. Aini EN, Nugraheni SA, Pradigdo SF. Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora. *J Kesehat Masy*. 2018;6:454–61.
9. Chavez-Zarate A, Maguina JL, Quichiz-Lara AD, Zapata-Fajardo PE, Mayta-Tristan P. Relationship between stunting in children 6 to 36 months of age and maternal employment status in Peru : A sub-analysis of the Peruvian Demographic and Health Survey. *Pols One*. 2019;1–16.
10. Nasikhah R, Margawati A. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. *J Nutr Coll*. 2012;1:176–84.
11. Utami RA, Juliani E. Stimulasi Mental , Sosial-Psikologi Dan Suplementasi Gizi Yang Mempengaruhi Stunting. *Kesehat Holistik*. 2020;4(1):34–51.
12. Sari YW, Wirjatmadi B, Setyaningtyas SW. Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro , Personal Hygiene Ibu , Sanitasi Lingkungan Dan Diare Dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan. *J Kesehat Masy*. 2020;11(2(2020)):94–104.
13. Aisah S, Ngaisyah RD, Rahmuniyati ME. Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan. *Pros Semin Nas Multidisiplin Ilmu*. 2019;1(2):49–55.
14. Illahi RK. Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan di Bangkalan. *J Manaj Kesehat*. 2017;3(1):1–14.
15. Kullu VM, Lestari H. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017. *J Ilm Mhs Kesehat Masy*. 2018;3(2):1–11.
16. Zakaria R, Suma J. Faktor Penentu Stunting pada Anak Berusia 24-59 Bulan di Gorontalo , Indonesia. *J Kesehat Ibu dan Anak*. 2020;05(3):287–96.
17. Syabandini IP, Pradigdo SF, Suyatno, Pangestuti DR. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Daerah Nelayah (Studi Case-Control di Kampung Tambak Lorok, Kecamatan Tanjung Mas, Kota Semarang). *J Kesehat Masy*. 2018;6(1):496–507.