



**HUBUNGAN PRAKTIK POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN**  
(Studi di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten  
Probolinggo)

**SKRIPSI**

**Oleh**

**Maya Rosnasari Da'at Arina  
NIM 182110101158**

**PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2022**



**HUBUNGAN PRAKTIK POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN**  
(Studi di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten  
Probolinggo)

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Maya Rosnasari Da'at Arina**  
**NIM 182110101158**

**PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2022**

**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk orang-orang tercinta yaitu :

1. Orang tua tercinta, Ibu Siti Khotijah dan Bapak Bambang Herlianto, yang selalu mendoakan, mendidik, mendukung, serta selalu mengutamakan pendidikan saya hingga saya dapat menyelesaikan pendidikan ini.
2. Nenek yang selalu memanjatkan doa untuk saya.
3. Para guru di TK Pertiwi, SDN 1 Sebaung, SMPN 1 Gending, SMAN 1 Kraksaan, seluruh dosen dan civitas akademika di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah mendidik saya.
4. Seluruh sahabat dan teman yang selalu mendukung dan memberi semangat.
5. Almamater tercinta, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember serta semua yang telah mendoakan dan membantu dalam menyelesaikan studi S1 saya.

**MOTTO**

Sesungguhnya bersama kesulitan itu pasti ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain

(Terjemahan surah *Al-Insyirah* ayat 6-7)<sup>1\*</sup>

Allah tidak membebani seseorang, kecuali menurut kesanggupannya

(Terjemahan surah *Al-Baqarah* ayat 286)<sup>1\*</sup>



---

<sup>1\*)</sup> Departemen Agama RI. 2010. *Al-quran dan Terjemahnya*. Jakarta : CV Darus Sunnah.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maya Rosnasari Da'at Arina

NIM : 182110101158

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul *Hubungan Praktik Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan submateri disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Probolinggo, 30 Agustus 2022

Yang menyatakan,

Maya Rosnasari Da'at Arina

NIM 182110101158

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PRAKTIK POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN**  
(Studi di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten  
Probolinggo)

Oleh

Maya Rosnasari Da'at Arina  
NIM 182110101158

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. dr. Candra Bumi, M.Si.  
Dosen Pembimbing Anggota : Adistha Eka Noveyani, S.KM., M.P.H.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Hubungan Praktik Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 30 Agustus 2022

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda tangan

1. DPU : Dr. dr. Candra Bumi, M.Si.  
NIP. 197406082008011012 (.....)
2. DPA : Adistha Eka Noveyani, S.KM., M.P.H.  
NIP. 198911152019032022 (.....)

Penguji

1. Ketua : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes.  
NIP. 197808072009122001 (.....)
2. Sekretaris : Citra Anggun Kinanthi, S.KM., M.Epid.  
NRP. 760018047 (.....)
3. Anggota : Dwi Handarisasi, S.Psi., M.Si.  
NIP. 197505131997032004 (.....)

Mengesahkan

Dekan,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.

NIP. 198010092005012002

## PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT dengan limpahan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *Hubungan Praktik Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo)*. Skripsi ini sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terimakasih dan memberikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Dr. dr. Candra Bumi, M.Si. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Adistha Eka Noveyani, S.KM., M.P.H. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, petunjuk, masukan, arahan, saran, perhatian, dan motivasi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

Terimakasih dan penghargaan penulis sampaikan juga kepada :

1. Ibu Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember,
2. Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. selaku Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember,
3. Ibu Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes selaku Dosen Ketua Penguji, Ibu Citra Anggun Kinanthi, S.KM., M.Epid selaku Dosen Sekretaris Penguji, serta Ibu Dwi Handarisasi, S.Psi., M.Si selaku Penguji Anggota,
4. Seluruh dosen, staff, dan civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan pengalaman selama menjadi mahasiswa,
5. Kedua orang tua yang selalu mendoakan, mendukung, dan memberi motivasi untuk menyelesaikan pendidikan ini,
6. Keluarga Peminatan Epidemiologi 2018 yang telah memberikan dukungan dan motivasi selama ini,

7. Semua pihak yang terlibat dalam membantu proses penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis berharap kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak yang memanfaatkannya. Atas segala perhatian dan dukungannya, penulis ucapkan terimakasih.

Probolinggo, 30 Agustus 2022

Penulis



**RINGKASAN**

**Hubungan Praktik Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo);** Maya Rosnasari Da'at Arina; 182110101158; 2022; 86 halaman; Peminatan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Stunting menjadi suatu permasalahan gizi utama yang mempengaruhi balita secara global. Kabupaten Probolinggo menempati peringkat ke-5 kejadian stunting tertinggi di Jawa Timur dengan prevalensi 39,90%. Puskesmas Kotaanyar menjadi salah satu lokasi yang difokuskan dalam upaya penurunan angka stunting di Kabupaten Probolinggo dan memiliki angka yang tinggi serta fluktuatif setiap tahunnya. Terdapat 5 desa lokus penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar yaitu Desa Talkandang, Desa Triwungan, Desa Sambirampak Kidul, Desa Kotaanyar, dan Desa Sukorejo. Stunting pada anak balita dapat berdampak pada peningkatan mortalitas dan morbiditas serta peningkatan risiko penyakit yang tidak menular di waktu yang akan datang. Faktor penyebab tidak langsung kejadian stunting yaitu praktik pola asuh ibu. Praktik pola asuh ibu merupakan sikap dan perilaku ibu terhadap anak yang meliputi praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik perawatan kesehatan, serta praktik pengasuhan psikososial. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan praktik pola asuh ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.

Jenis penelitian ini yaitu penelitian analitik observasional dan menggunakan desain *case control*. Tempat penelitian ini yaitu di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo yaitu Desa Talkandang, Desa Triwungan, Desa Sambirampak Kidul, Desa Kotaanyar, dan Desa Sukorejo. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 47 balita stunting pada sampel kasus dan 47 balita tidak stunting pada sampel kontrol. Pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data melalui

wawancara dengan ibu balita menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dengan *confidence interval* 95% ( $\alpha$  0,05). Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar balita stunting berada di kelompok usia 37-48 bulan (38,3%) serta berjenis kelamin laki-laki (59,6%). Ibu balita mayoritas berada di kelompok usia 26-35 tahun (55,3%), berpendidikan tidak sekolah hingga SMP/ sederajat (76,6%), serta memiliki pendapatan < UMK (Rp. 2.553.265, 95) (93,6%). Berdasarkan praktik pola asuh ibu sebagian besar ibu pada balita stunting menerapkan praktik pemberian makan yang kurang baik (74,5%), praktik kebersihan diri yang kurang baik (70,2%), praktik pengasuhan psikososial yang kurang baik (61,7%), dan praktik perawatan kesehatan yang kurang baik (66%). Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara praktik pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita ( $p$  value = 0,000; OR = 10,792). Terdapat hubungan antara praktik kebersihan diri dengan kejadian stunting pada balita ( $p$  value = 0,000; OR = 8,721). Terdapat hubungan antara praktik pengasuhan psikososial dengan kejadian stunting pada balita ( $p$  value = 0,000; OR = 7,854). Terdapat hubungan antara praktik perawatan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita ( $p$  value = 0,000; OR = 8,181).

Kesimpulan dalam penelitian yaitu terdapat hubungan antara praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo. Saran yang dapat diberikan yaitu bagi ibu balita agar meningkatkan keanekaragaman dan variasi makanan yang diberikan kepada balita, membiasakan untuk mencuci tangan, mengajarkan balita mengenai *toilet training* yang benar, dan lebih rutin datang ke posyandu. Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dan Puskesmas Kotaanyar diharapkan dapat memberikan edukasi secara berkesinambungan kepada masyarakat terutama ibu yang memiliki anak balita mengenai praktik pola asuh ibu yang baik dan benar.

## SUMMARY

**The Relationship between Mother's Parenting Practices with The Incidence of Stunting in Toddlers Aged 24-59 Months (Study in Stunting Locus Village Working Area of Kotaanyar Public Health Center Probolinggo District);**

Maya Rosnasari Da'at Arina; 182110101158; 2022; 86 pages; Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, University of Jember.

Stunting is a major nutritional problem that affects toddlers globally. Probolinggo Regency is ranked the 5th highest stunting incidence in East Java with a prevalence of 39.90%. The Kotaanyar Health Center is one of the locations that is focused on efforts to reduce stunting rates in Probolinggo District and has a high and fluctuating number every year. There are 5 locus villages for stunting handling in the working area of the Kotaanyar Public Health Center, there are Talkandang Village, Triwungan Village, Sambirampak Kidul Village, Kotaanyar Village, and Sukorejo Village. Stunting toddlers can have an impact on increasing mortality and morbidity and increasing the risk of non-communicable diseases in the future. The indirect factor causing stunting is the mother's parenting practices. The mother's parenting practices is the attitude and behavior of mothers towards children which includes feeding practices, personal hygiene practices, health care practices, and psychosocial parenting practices. The purpose of this study was to analyze the relationship between mother's parenting practices and the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months in the stunting locus village, the working area of the Kotaanyar Public Health Center, Probolinggo District.

This type of research was observational analytic research and used a case control design. The location of this research was in the stunting locus village, the working area of the Kotaanyar Public Health Center, Probolinggo District, there were Talkandang Village, Triwungan Village, Sambirampak Kidul Village, Kotaanyar Village, and Sukorejo Village. The sample in this study consisted of 47 stunting toddlers in the case sample and 47 non stunting toddlers in the control sample. Sampling with simple random sampling technique. Collecting data

through interviews with mothers of toddlers using questionnaires that have been tested for validity and reliability tests. Data analysis was carried out univariate and bivariate. Bivariate analysis using chi square test with 95% confidence interval (0.05). The analyzed data was then presented in the form of tables.

The results showed that most stunting toddlers were in the 37-48 month age group (38.3%) and were male (59.6%). The majority of mothers toddlers were in the age group of 26-35 years (55.3%), have no education up to junior high school/equivalent (76.6%), and have an income < UMK (Rp. 2,553,265, 95) (93.6%). Based on the practice of maternal parenting, most mothers with stunting toddlers apply poor feeding practices (74.5%), poor personal hygiene practices (70.2%), poor psychosocial parenting practices (61.7%), and poor health care practices (66%). The results of the bivariate analysis with the chi-square test showed that there was a relationship between feeding practices and the incidence of stunting in toddlers (p value = 0.000; OR = 10.792). There was a relationship between personal hygiene practices and the incidence of stunting in toddlers (p value = 0.000; OR = 8.721). There was a relationship between psychosocial parenting practices and the incidence of stunting in toddlers (p value = 0.000; OR = 7.854). There was a relationship between health care practices and the incidence of stunting in toddlers (p value = 0.000; OR = 8.181).

The conclusion that there was a relationship between feeding practices, personal hygiene practices, psychosocial parenting practices, and health care practices with the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months in the stunting locus village, the working area of the Kotaanyar Public Health Center, Probolinggo District. Suggestions that can be given are for mothers of toddlers to increase the diversity and variety of food given to toddlers, get used to washing hands, teach toddlers about proper toilet training, and come more regularly to posyandu. The Probolinggo District Health Office and the Kotaanyar Public Health Center are expected to provide continuous education to the community, especially mothers who have toddlers about the practice of good and correct maternal parenting.

**DAFTAR ISI**

|  | Halaman      |
|--|--------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL</b> .....              | <b>i</b>     |
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....               | <b>ii</b>    |
| <b>PERSEMBAHAN</b> .....                 | <b>iii</b>   |
| <b>MOTTO</b> .....                       | <b>iv</b>    |
| <b>PERNYATAAN</b> .....                  | <b>v</b>     |
| <b>PEMBIMBINGAN</b> .....                | <b>vi</b>    |
| <b>PENGESAHAN</b> .....                  | <b>vii</b>   |
| <b>PRAKATA</b> .....                     | <b>viii</b>  |
| <b>RINGKASAN</b> .....                   | <b>x</b>     |
| <b>SUMMARY</b> .....                     | <b>xii</b>   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                  | <b>xiv</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                | <b>xviii</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....               | <b>xix</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....             | <b>xx</b>    |
| <b>DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI</b> ..... | <b>xxi</b>   |
| <b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....          | <b>1</b>     |
| <b>1.1 Latar Belakang</b> .....          | <b>1</b>     |
| <b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....         | <b>5</b>     |
| <b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....       | <b>5</b>     |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....                   | 5            |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                | 5            |
| <b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....      | <b>6</b>     |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis.....              | 6            |
| 1.4.2 Manfaat Praktis .....              | 6            |
| <b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....     | <b>8</b>     |
| <b>2.1 Stunting</b> .....                | <b>8</b>     |
| 2.1.1 Pengertian Stunting.....           | 8            |
| 2.1.2 Epidemiologi Stunting .....        | 8            |
| 2.1.3 Faktor Penyebab Stunting.....      | 9            |
| 2.1.4 Dampak Stunting .....              | 13           |

|               |  |           |
|---------------|--|-----------|
| 2.1.5         | Penilaian Status Gizi Stunting .....                                 | 14        |
| <b>2.2</b>    | <b>Praktik Pola Asuh Ibu.....</b>                                    | <b>15</b> |
| 2.2.1         | Pengertian Praktik Pola Asuh Ibu .....                               | 15        |
| 2.2.2         | Praktik Pemberian Makan.....   | 15        |
| 2.2.3         | Praktik Kebersihan Diri .....  | 17        |
| 2.2.4         | Praktik Pengasuhan Psikososial.....                                  | 18        |
| 2.2.5         | Praktik Perawatan Kesehatan .....                                    | 19        |
| <b>2.3</b>    | <b>Balita.....</b>   | <b>21</b> |
| 2.3.1         | Pengertian Balita.....   | 21        |
| 2.3.2         | Karakteristik Balita.....  | 21        |
| <b>2.4</b>    | <b>Hubungan Praktik Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting .....</b> | <b>22</b> |
| <b>2.5</b>    | <b>Kerangka Teori.....</b>   | <b>23</b> |
| <b>2.6</b>    | <b>Kerangka Konsep .....</b>   | <b>24</b> |
| <b>2.7</b>    | <b>Hipotesis Penelitian .....</b>                                    | <b>25</b> |
| <b>BAB 3.</b> | <b>METODE PENELITIAN.....</b>  | <b>26</b> |
| <b>3.1</b>    | <b>Jenis Penelitian .....</b>  | <b>26</b> |
| <b>3.2</b>    | <b>Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>                             | <b>26</b> |
| 3.2.1         | Tempat Penelitian .....  | 26        |
| 3.2.2         | Waktu Penelitian.....  | 27        |
| <b>3.3</b>    | <b>Populasi dan Sampel .....</b>                                     | <b>27</b> |
| 3.3.1         | Populasi Penelitian.....   | 27        |
| 3.3.2         | Sampel Penelitian .....  | 27        |
| 3.3.3         | Besar Sampel .....   | 29        |
| 3.3.4         | Teknik Pengambilan Sampel .....                                      | 30        |
| <b>3.4</b>    | <b>Variabel dan Definisi Operasional.....</b>                        | <b>31</b> |
| 3.4.1         | Variabel Penelitian.....   | 31        |
| 3.4.2         | Definisi Operasional .....   | 32        |
| <b>3.5</b>    | <b>Data dan Sumber Data.....</b>                                     | <b>36</b> |
| 3.5.1         | Data Primer .....  | 36        |
| 3.5.2         | Data Sekunder.....   | 37        |
| <b>3.6</b>    | <b>Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....</b>                   | <b>37</b> |
| 3.6.1         | Teknik Pengumpulan Data .....  | 37        |

|               |   |           |
|---------------|---|-----------|
| 3.6.2         | Instrumen Pengumpulan Data.....   | 38        |
| <b>3.7</b>    | <b>Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data.....</b>   | <b>38</b> |
| 3.7.1         | Teknik Pengolahan Data.....   | 38        |
| 3.7.2         | Teknik Penyajian Data.....  | 39        |
| 3.7.3         | Analisis Data.....  | 39        |
| <b>3.8</b>    | <b>Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....</b>  | <b>40</b> |
| 3.8.1         | Uji Validitas.....  | 40        |
| 3.8.2         | Uji Reliabilitas.....   | 42        |
| <b>3.9</b>    | <b>Etika Penelitian.....</b>  | <b>42</b> |
| <b>3.10</b>   | <b>Alur Penelitian.....</b>   | <b>44</b> |
| <b>BAB 4.</b> | <b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>  | <b>45</b> |
| <b>4.1</b>    | <b>Hasil.....</b>   | <b>45</b> |
| 4.1.1         | Karakteristik Balita dan Ibu Balita.....  | 45        |
| 4.1.2         | Praktik Pola Asuh Ibu.....  | 46        |
| 4.1.3         | Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.....        | 54        |
| 4.1.4         | Hubungan Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.....        | 54        |
| 4.1.5         | Hubungan Praktik Pengasuhan Psikososial dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo..... | 55        |
| 4.1.6         | Hubungan Praktik Perawatan Kesehatan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.....    | 56        |
| <b>4.2</b>    | <b>Pembahasan.....</b>  | <b>57</b> |
| 4.2.1         | Karakteristik Balita dan Ibu Balita.....  | 57        |
| 4.2.2         | Praktik Pola Asuh Ibu.....  | 60        |
| 4.2.3         | Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.....        | 63        |

|                             |   |           |
|-----------------------------|---|-----------|
| 4.2.4                       | Hubungan Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.....        | 66        |
| 4.2.5                       | Hubungan Praktik Pengasuhan Psikososial dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo..... | 68        |
| 4.2.6                       | Hubungan Praktik Perawatan Kesehatan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.....    | 71        |
| <b>BAB 5. PENUTUP</b> ..... |   | <b>74</b> |
| <b>5.1 Kesimpulan</b> ..... |   | <b>74</b> |
| <b>5.2 Saran</b> .....      |   | <b>75</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b> ..... |   | <b>77</b> |
| <b>LAMPIRAN</b> .....       |   | <b>87</b> |

**DAFTAR TABEL**

|   | Halaman |
|---|---------|
| 3.1 Proporsi Terpapar Kelompok Kasus dan Kontrol Penelitian Terdahulu .....   | 29      |
| 3.2 Jumlah Sampel di Setiap Desa Lokus Stunting.....  | 31      |
| 3.3 Definisi Operasional.....   | 32      |
| 4.1 Distribusi Karakteristik Balita dan Ibu Balita.....   | 45      |
| 4.2 Distribusi Kriteria Praktik Pemberian Makan.....  | 46      |
| 4.3 Distribusi Kriteria Praktik Kebersihan Diri .....   | 48      |
| 4.4 Distribusi Kriteria Praktik Pengasuhan Psikososial.....   | 50      |
| 4.5 Distribusi Kriteria Praktik Perawatan Kesehatan.....  | 51      |
| 4.6 Distribusi Praktik Pola Asuh Ibu .....  | 53      |
| 4.7 Hubungan praktik pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.....        | 54      |
| 4.8 Hubungan praktik kebersihan diri dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.....        | 55      |
| 4.9 Hubungan praktik pengasuhan psikososial dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo..... | 55      |
| 4.10 Hubungan praktik perawatan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.....   | 56      |

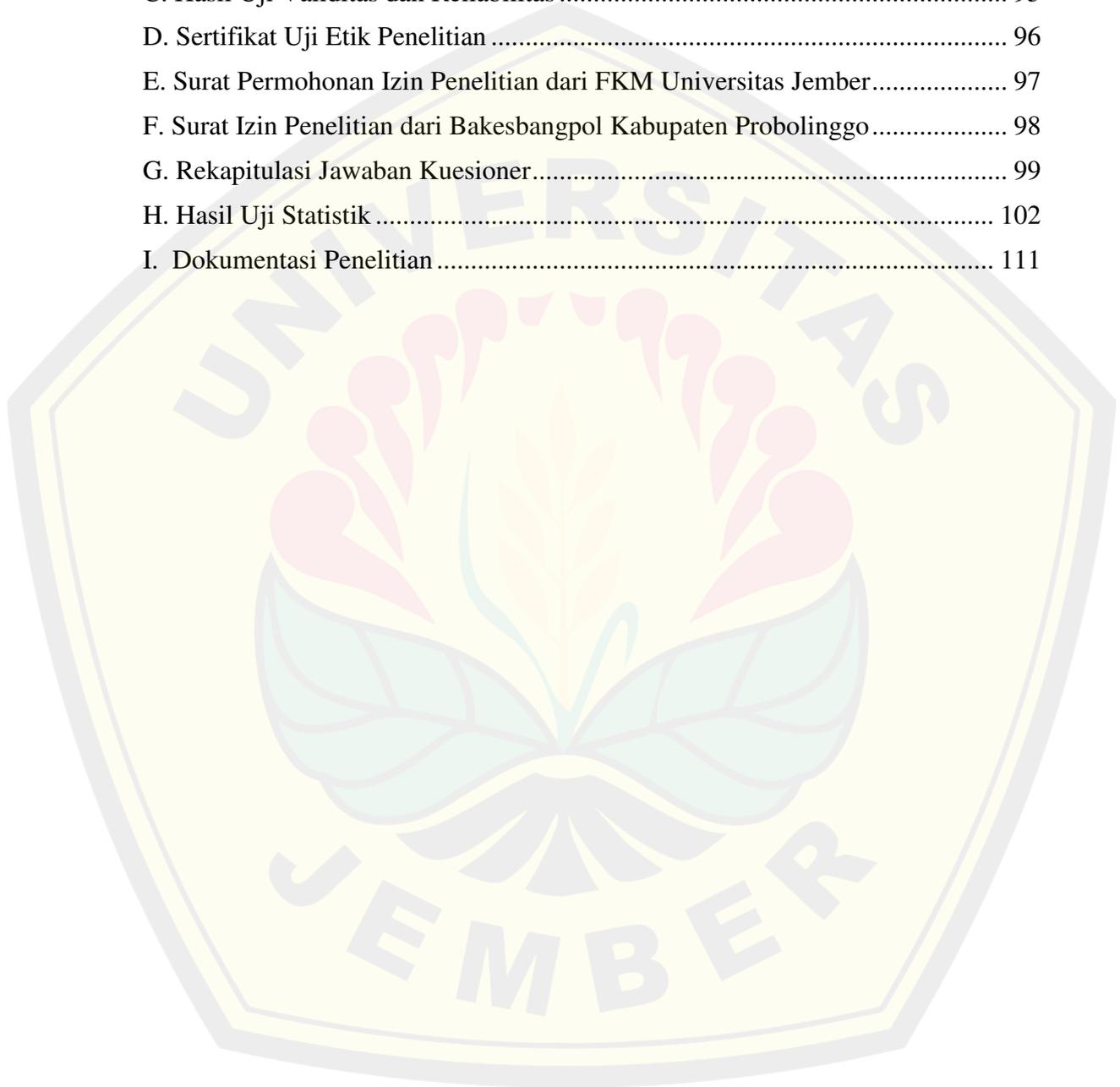
**DAFTAR GAMBAR**

|                           | Halaman |
|---------------------------|---------|
| 2.1 Kerangka Teori.....   | 23      |
| 2.2 Kerangka Konsep ..... | 24      |
| 3.1 Alur Penelitian ..... | 44      |



**DAFTAR LAMPIRAN**

|   | Halaman |
|---|---------|
| A. Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ) .....               | 87      |
| B. Kuesioner Penelitian.....  | 88      |
| C. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....                         | 95      |
| D. Sertifikat Uji Etik Penelitian .....                               | 96      |
| E. Surat Permohonan Izin Penelitian dari FKM Universitas Jember.....  | 97      |
| F. Surat Izin Penelitian dari Bakesbangpol Kabupaten Probolinggo..... | 98      |
| G. Rekapitulasi Jawaban Kuesioner.....                                | 99      |
| H. Hasil Uji Statistik .....  | 102     |
| I. Dokumentasi Penelitian .....                                       | 111     |



**DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI**

**Daftar Singkatan**

|             |   |
|-------------|---|
| SDGs        | : <i>Sustainable Development Goals</i>              |
| Bappenas    | : Badan Perencanaan Pembangunan Nasional            |
| UNICEF      | : <i>United Nations Children's Fund</i>             |
| WHO         | : <i>World Health Organization</i>                  |
| Kemendes RI | : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia          |
| HPK         | : Hari Pertama Kehidupan                            |
| TB/U        | : Tinggi Badan berdasarkan Umur                     |
| SD          | : Standar Deviasi                                   |
| SSGBI       | : Survei Status Gizi Balita Terintegrasi            |
| TNP2K       | : Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan |
| ASI         | : Air Susu Ibu                                      |
| MP-ASI      | : Makanan Pendamping Air Susu Ibu                   |
| SMP         | : Sekolah Menengah Pertama                          |
| SMA         | : Sekolah Menengah Atas                             |
| UMK         | : Upah Minimum Kabupaten/Kota                       |
| BAB         | : Buang Air Besar                                   |

**Daftar Notasi**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| % | : Persen                 |
| < | : Kurang dari            |
| ≥ | : Lebih dari sama dengan |
| = | : Sama dengan            |
| / | : Atau                   |
| ( | : Buka kurung            |
| ) | : Tutup kurung           |
| - | : Sampai dengan          |

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Sustainable Development Goals (SDGs)* memiliki tujuan global bagi seluruh negara. Pemerintah Indonesia telah berkomitmen serta telah menempatkan *SDGs* tersebut ke dalam proses perencanaan pembangunan nasional. Kementerian Kesehatan Indonesia telah mencantumkan bahwa salah satu tujuan prioritas yang ingin dicapai dari *SDGs* tersebut yaitu menurunkan prevalensi stunting (Bappenas dan UNICEF, 2017). Stunting merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan pertumbuhan tinggi badan anak tidak sebanding dengan usianya, hal tersebut ditetapkan dengan menggunakan standar *z-score* yaitu anak dikatakan pendek atau stunting jika *z-score*nya  $< -2$  SD serta  $< -3$  SD untuk kategori sangat pendek (Kesumawati dan Hidayah, 2020). Stunting menjadi suatu permasalahan gizi utama yang mempengaruhi balita secara global termasuk di Indonesia dan harus segera diselesaikan (Utami *et al.*, 2019).

Secara global, berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* 2020 menyebutkan angka prevalensi balita stunting di tingkat global masih cukup tinggi yaitu sebesar 22%. Angka prevalensi stunting tertinggi di dunia yaitu terdapat di Asia Tenggara atau *South-East Asia Regional (SEAR)* (Zakaria dan Suma, 2020). Indonesia merupakan negara dengan urutan ketiga yang memiliki prevalensi stunting dengan angka tertinggi di Asia Tenggara atau *South-East Asia Regional (SEAR)* tersebut (Candra, 2020:11). Secara nasional, berdasarkan data Riskesdas 2018 diketahui bahwa angka stunting di Indonesia menurun yaitu sebesar 37,2% pada tahun 2013 dan turun menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Walaupun angka stunting di Indonesia menurun sejak tahun 2013 sampai tahun 2018, namun angka stunting di Indonesia menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius sebab masih berada di atas standart dari ketetapan *World Health Organization (WHO)* yang menyebutkan bahwa stunting merupakan suatu permasalahan dalam kesehatan masyarakat jika memiliki presentase di atas 20% (Purwandari *et al.*, 2021).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Timur memiliki angka stunting yang tinggi yaitu 32,8% dan Kabupaten Probolinggo menempati peringkat ke-5 kejadian stunting tertinggi di Jawa Timur dengan prevalensi 39,90% (Kemenkes RI, 2020b). Stunting merupakan permasalahan gizi utama yang terjadi di Kabupaten Probolinggo (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2021). Pada tahun 2021, sebanyak 44 desa menjadi lokus penanganan stunting di Kabupaten Probolinggo yang diharapkan dapat menurunkan angka kasus stunting (Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, 2021b). Puskesmas Kotaanyar menjadi salah satu lokasi yang difokuskan dalam upaya penurunan angka stunting di Kabupaten Probolinggo (Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, 2020). Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo (2021), kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar memiliki angka yang tinggi dan fluktuatif setiap tahunnya yaitu pada tahun 2018 sebesar 31,23%, pada tahun 2019 sebesar 37,16%, pada tahun 2020 sebesar 27,26%, dan pada tahun 2021 sebesar 21,79%. Pada tahun 2022, berdasarkan data sekunder dari Puskesmas Kotaanyar yaitu bulan timbang balita pada bulan Februari 2022 diketahui bahwa kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar naik hingga mencapai 28,22% (Puskesmas Kotaanyar, 2022). Terdapat beberapa desa lokus penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar yang diharapkan dapat menanggulangi kejadian stunting, desa lokus tersebut ditetapkan berdasarkan tingginya angka kejadian stunting. Oleh sebab itu, perlu diberikan perhatian lebih khusus terhadap masalah stunting pada balita di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.

Stunting pada anak balita dapat berdampak pada peningkatan mortalitas dan morbiditas, perkembangan anak yang rendah, dan peningkatan risiko penyakit yang tidak menular di waktu yang akan datang (Amiruddin *et al.*, 2021). Selain itu, stunting dapat mengurangi pencapaian kualitas pendidikan anak dan mengurangi produktivitas ekonomi orang dewasa (Humphrey *et al.*, 2019). Stunting merupakan penyebab utama penurunan kemampuan kognitif pada anak dan telah dikaitkan dengan beberapa dampak kesehatan yang merugikan hingga pada kehidupan dewasa anak (Ayelign dan Zerfu, 2021). Stunting pada balita

sering menyebabkan terjadinya kemampuan intelektual yang semakin menurun dan meningkatkan risiko berbagai penyakit degeneratif di usia yang lebih lanjut. Selain itu, juga menyebabkan pertumbuhan fisik dan mental pada anak yang terhambat serta memperbesar risiko penurunan kualitas belajar anak (Bella *et al.*, 2019). Menurut Andika *et al.* (2021), skor *Intelligence Quotient* (IQ) anak dengan stunting akan memiliki skor yang lebih kecil dibanding dengan skor umum IQ anak yang tidak stunting.

Terdapat berbagai faktor penyebab kejadian stunting pada balita yaitu meliputi faktor penyebab langsung, faktor penyebab tidak langsung, dan faktor penyebab dasar. Berdasarkan teori dari UNICEF (2013), bahwa faktor penyebab langsung kejadian stunting yaitu masalah gizi yang berupa asupan gizi dan penyakit infeksi. Faktor penyebab tidak langsung kejadian stunting yaitu kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan, praktik pola asuh ibu, serta ketahanan pangan keluarga. Selain itu, faktor penyebab dasar kejadian stunting yaitu meliputi pendidikan, kemiskinan, sosial budaya, serta kebijakan pemerintah dan politik. Praktik pola asuh ibu pada alurnya dapat secara langsung mempengaruhi kejadian stunting. Menurut Situmeang *et al.* (2020), menyatakan bahwa faktor utama yang paling berperan terhadap masalah stunting pada balita adalah praktik pola asuh ibu. Hal tersebut juga diperkuat dengan penelitian dari Noftalina *et al.* (2019), yang menyatakan bahwa praktik pola asuh ibu menjadi faktor dominan terhadap masalah gizi yang dapat menimbulkan kejadian stunting pada balita dan memiliki risiko 8 kali lebih tinggi daripada faktor risiko yang lain. Berdasarkan hal tersebut, praktik pola asuh ibu termasuk determinan yang perlu diperhatikan dalam kejadian stunting.

Praktik pola asuh ibu merupakan perilaku ibu terhadap anak yang meliputi praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik perawatan kesehatan, serta praktik pengasuhan psikososial (UNICEF, 2013). Praktik pemberian makan yang salah seperti pemberian makanan padat sejak dini dan ASI tidak eksklusif akan mempengaruhi kecukupan asupan yang dikonsumsi anak sehingga hal tersebut dapat menyebabkan masalah gizi (Femidio dan Muniroh, 2020). Praktik pemberian makan pada anak harus sesuai dan cukup memenuhi kebutuhan

tubuhnya serta keragaman makanan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya gangguan pertumbuhan yang dapat berdampak pada terjadinya stunting (Bella *et al.*, 2019). Makanan yang telah dikonsumsi anak akan berpengaruh terhadap jumlah gizi yang terdapat dalam tubuhnya yang dapat menentukan status gizi anak (Alifariki, 2020:47). Praktik pemberian makan yang diberikan oleh ibu untuk menunjang pertumbuhan optimal balita sehingga terhindar dari kejadian stunting dapat terdiri dari penyediaan makanan yang cukup dan bergizi baik dari segi kualitas maupun kuantitas makanan (Furkon *et al.*, 2016:7). Praktik kebersihan diri pada balita dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat yang meliputi *hygiene* balita menjadi perilaku baik yang cukup berperan untuk menghindari terjangkitnya segala macam penyakit termasuk penyakit infeksi (Bella *et al.*, 2019). Penyakit infeksi seperti diare dapat menyebabkan hilangnya zat gizi dan jika tidak ditangani dengan praktik perawatan kesehatan yang sesuai dapat menyebabkan permasalahan status gizi anak (Fadilah *et al.*, 2020). Selain itu, praktik pengasuhan psikososial dengan memberikan rangsangan psikologis yang berasal dari faktor eksternal diri anak balita dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita untuk menjadi balita yang normal dan terhindar dari stunting (Rita *et al.*, 2019).

Ibu berperan penting pada masa 1000 hari pertama kehidupan anak (1000 HPK). Praktik pola asuh ibu menjadi suatu hal yang sangat berperan terhadap proses tumbuh dan kembang anak (Yunitasari *et al.*, 2021). Praktik pola asuh ibu yang memadai memiliki pengaruh positif terhadap kebutuhan dasar anak dan berpengaruh terhadap keberlangsungan hidup anak (Pertiwi *et al.*, 2019). Sumber daya yang tersedia di dalam rumah tangga yaitu seperti pendidikan ibu dan pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap pola asuh ibu (Masrul, 2018). Berdasarkan Pradnyawati *et al.* (2019), menyebutkan bahwa praktik pola asuh ibu yang buruk terhadap balita diduga berisiko menyebabkan terjadinya stunting, sedangkan praktik pola asuh ibu yang baik merupakan suatu perilaku yang penting untuk diketahui oleh ibu untuk menjaga status gizi anak.

Peran ibu sangat penting sehingga dapat menentukan pola asuh ibu yang tepat pada balita yang dapat menentukan kejadian stunting (Nurhayati *et al.*,

2020). Upaya untuk meningkatkan efektivitas pencegahan dan pengendalian stunting perlu dikaji berdasarkan pendekatan faktor risiko terhadap kejadian stunting. Oleh karena itu, berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan di atas perlu untuk dilakukan penelitian mengenai hubungan praktik pola asuh ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan (studi di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian yaitu “Apakah terdapat hubungan antara praktik pola asuh ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan praktik pola asuh ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik balita (usia dan jenis kelamin) dan karakteristik ibu balita (usia, pendidikan, dan pendapatan) di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.
- b. Mengidentifikasi praktik pola asuh ibu (praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan kesehatan) di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.
- c. Menganalisis hubungan praktik pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.

- d. Menganalisis hubungan praktik kebersihan diri dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.
- e. Menganalisis hubungan praktik pengasuhan psikososial dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.
- f. Menganalisis hubungan praktik perawatan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan untuk lebih menambah wawasan serta mengembangkan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat mengenai teori praktik pola asuh ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Responden**

Hasil penelitian ini mampu menambah informasi pengetahuan pada responden penelitian mengenai praktik pola asuh ibu pada balita sehingga dapat menerapkan pola asuh ibu yang sesuai dan dapat menghindari risiko terjadinya stunting pada balita sejak dini agar tidak menjadi masalah yang berkelanjutan di masa depan.

###### **b. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini mampu menambah pengetahuan dan pemahaman pada masyarakat mengenai praktik pola asuh ibu pada balita terutama pada keluarga yang memiliki balita stunting agar lebih memperhatikan status gizi balita.

###### **c. Bagi Instansi Kesehatan**

Hasil penelitian ini mampu memberikan informasi dan menambah pengetahuan serta juga dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan dan

saran yang bertujuan untuk merencanakan kegiatan dan program dalam mencegah dan mengendalikan stunting pada balita yang efektif sehingga dapat mengendalikan angka kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.

d. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini mampu menambah bahan kepustakaan dan literatur di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian berikutnya dengan variabel yang berbeda.

e. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini mampu menjadi sarana untuk menambah pengetahuan serta pemahaman peneliti mengenai hubungan praktik pola asuh ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan dan dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Stunting

#### 2.1.1 Pengertian Stunting

Stunting adalah keadaan pertumbuhan yang tidak optimal dan terjadi pada anak balita serta diakibatkan oleh masalah gizi yang menyebabkan anak memiliki ukuran tubuh lebih pendek dibanding dengan seusianya. Masalah kekurangan zat gizi umumnya dapat terjadi di waktu bayi berada di dalam masa kandungan dan setelah bayi dilahirkan di masa awal, namun keadaan stunting akan baru nampak pada anak saat memasuki usia dua tahun (Yuliana dan Hakim, 2019:1). Stunting pada anak mengindikasikan terjadinya malnutrisi atau gizi kurang yang dialami pada masa paling penting terhadap tumbuh kembangnya yang terjadi pada awal masa kehidupannya (Bappenas dan UNICEF, 2017).

Berdasarkan ketetapan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengenai standart antropometri menyatakan bahwa anak stunting atau pendek merupakan anak yang memiliki nilai *z-score* pada indikator PB/U atau TB/U  $< -2$  SD dan dikatakan sangat pendek jika nilai *z-score* pada indikator PB/U atau TB/U  $< -3$  SD (Simbolon, 2019:1). Stunting yang terjadi pada anak juga dapat menjadi gambaran adanya suatu permasalahan yaitu gangguan kondisi sosial ekonomi di masa lalu sehingga menyebabkan terjadinya masalah gizi di masa sekarang (Yuliana dan Hakim, 2019:1).

#### 2.1.2 Epidemiologi Stunting

Menurut Bappenas (2018), angka prevalensi kejadian stunting di Indonesia menjadi angka prevalensi stunting tertinggi setelah Cambodia, di Kawasan Asia Tenggara. Berdasarkan Riskesdas 2018, di Indonesia terjadi penurunan angka prevalensi stunting yaitu pada tahun 2013 sebesar 37,20% menjadi 30,8% pada tahun 2018, namun prevalensi stunting di indonesia masih berada diatas 20%. Angka stunting di tahun 2018 yaitu 30,8%, antara lain terdiri dari prevalensi pendek sebesar 19,3% dan sangat pendek sebesar 11,5%. Terdapat sebanyak 18

provinsi tercatat mencapai angka stunting diatas angka nasional (30,8%), dan yang tertinggi yaitu di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Kemenkes RI, 2020b).

Berdasarkan Survei Status Gizi Balita Terintegrasi (SSGBI) oleh Balitbangkes Kemenkes Republik Indonesia tahun 2019, Nusa Tenggara Timur menjadi Provinsi dengan angka prevalensi stunting yang paling tinggi. Hal tersebut sejalan dengan data dari Riskesdas 2018 yang menyebutkan bahwa prevalensi stunting tertinggi berada di Nusa Tenggara Timur (Kemenkes RI, 2020b).

### 2.1.3 Faktor Penyebab Stunting

Berdasarkan teori UNICEF (2013) menyatakan bahwa stunting disebabkan oleh berbagai faktor penyebab antara lain yaitu :

#### a. Faktor penyebab langsung

##### 1) Kurang asupan gizi

Kekurangan asupan makanan bergizi yang terjadi secara kronis yaitu dalam kurun waktu panjang dan pemenuhan asupan makanan yang kurang tepat dengan kondisi tubuh maka dapat menyebabkan terjadinya permasalahan gizi pada balita yaitu stunting. Pemberian asupan makanan bergizi yang tidak sesuai dengan usia dan kebutuhan maka dapat menyebabkan anak mengalami kekurangan gizi yang penting untuk menunjang pertumbuhan (Lestari dan Dwihestie, 2020).

Asupan zat gizi yang kurang memiliki risiko yang buruk yaitu menyebabkan anak mengalami gangguan pertumbuhan maupun perkembangan. Masalah yang dapat menyebabkan kurangnya asupan gizi antara lain yaitu rendahnya pengetahuan dan kepedulian ibu mengenai gizi anak, pemberian MP-ASI yang kurang sesuai, anak sulit makan, serta anak tidak tertarik terhadap makanan yang diberikan sehingga anak tidak memiliki nafsu makan dan terjadi kekurangan asupan gizi yang dibutuhkan tubuh (Helmyati *et al.*, 2020:82).

## 2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi menjadi faktor penyebab yang sangat berperan terhadap terjadinya stunting pada balita dan berdampak besar terhadap pertumbuhan balita di masa depan. Terjadinya penyakit infeksi yang berulang dapat memperburuk kondisi status gizi balita. Penyakit infeksi dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi, jika hal tersebut dialami oleh anak yang kondisi imun tubuhnya kurang baik maka akan lebih mudah jatuh sakit sehingga menyebabkan terlambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak yang selanjutnya terjadilah stunting. Penyakit infeksi rentan terjadi pada anak balita dan yang paling sering terjadi yaitu penyakit diare dan infeksi saluran pernapasan akut (Dewi dan Widari, 2018).

### b. Faktor penyebab tidak langsung

#### 1) Ketahanan pangan keluarga

Ketahanan pangan keluarga merupakan kesanggupan anggota keluarga dalam pemenuhan makanan yang baik dari berbagai segi yaitu baik segi ekonomi maupun fisik, pangan yang aman, bergizi dan sehat untuk memenuhi kebutuhan tubuh agar tumbuh dan berkembang dengan baik. Rumah tangga yang memiliki kerawanan pangan cenderung memiliki masalah stunting pada balita (Safitri dan Nindya, 2017).

#### 2) Pola asuh

Pola asuh ibu berperan penting terhadap kejadian masalah stunting balita. Pola asuh yang meliputi interaksi orang tua terutama ibu dengan anak merupakan praktik yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Pola asuh ibu dapat dimanifestasikan dalam beberapa hal antara lain yaitu praktik pemberian makan, praktik pengasuhan psikososial, praktik kebersihan diri, serta praktik perawatan kesehatan (UNICEF, 2013).

#### 3) Kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan

Kesehatan lingkungan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stunting. Kesehatan lingkungan yaitu kondisi kesehatan di

lingkungan tertentu yang terdiri dari pembuangan kotoran, perumahan, ketersediaan air bersih, dan sebagainya. Salah satu faktor kesehatan lingkungan yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting adalah ketersediaan air bersih keluarga. Air bersih berkaitan dengan sesuatu yang dikonsumsi oleh anak sehingga dapat menentukan status gizi yang dimiliki oleh anak (Hanifa dan Mon, 2021).

Pelayanan kesehatan juga merupakan penyebab timbulnya masalah stunting pada anak balita. Pelayanan kesehatan yaitu fasilitas anak dan keluarga terhadap layanan kesehatan dalam usaha untuk mencegah suatu penyakit serta usaha untuk memelihara kesehatan sehingga anak dapat optimal dalam tumbuh kembangnya (Maywita, 2018). Akses terhadap pelayanan kesehatan yang terhambat menyebabkan anak tidak memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan yang dibutuhkan sehingga menyebabkan permasalahan gizi (Yuliana dan Hakim, 2019:5).

c. Faktor penyebab dasar

1) Pendidikan

Pendidikan orang tua dapat mempengaruhi praktik pemberian makan terhadap anak dengan cara berupaya untuk menjaga mutu makanan yang dikonsumsi. Tingkat pendidikan seorang ibu menentukan status gizi yang dimiliki oleh anak, yaitu semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh ibu dapat menyebabkan status gizi yang dimiliki anak juga cenderung lebih baik. Tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki ibu, sehingga dapat lebih baik dalam menentukan makanan yang diberikan untuk anaknya agar kebutuhan anak dapat tercukupi dengan optimal dan status gizi anak meningkat. Pengetahuan mengenai gizi yang dimiliki oleh ibu akan memacu ibu untuk lebih memperhatikan jenis pangan yang harus dikonsumsi anak dan berupaya agar anak mendapatkan asupan makanan sesuai kebutuhannya (Yuliana dan Hakim, 2019:3).

2) Kemiskinan

Anak dapat mengalami stunting karena sebagian besar disebabkan oleh akses pangan yang kurang memadai. Kurangnya akses terhadap pangan

dapat disebabkan oleh kemiskinan. Kemiskinan dapat menyebabkan terbatasnya upaya untuk memperoleh pangan yang sehat. Stunting dapat terjadi pada setiap kelompok sosial ekonomi, namun anak stunting dominan terjadi pada suatu keluarga yang memiliki kemampuan finansial terbatas dan rendah. Hal tersebut karena keterbatasan dalam pemenuhan segala sesuatu yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak (Alifariki, 2020:49).

### 3) Sosial budaya

Sosial budaya merupakan faktor penyebab stunting. Faktor sosial budaya yang masih melekat di masyarakat antara lain yaitu pengetahuan masyarakat mengenai stunting, pola asuh keluarga, serta kebiasaan dalam pemberian makan pada balita (Media dan Elfemi, 2021). Masyarakat yang percaya akan suatu hal seperti pantangan makanan yang seharusnya diberikan pada anak namun karena kepercayaan sosial budaya sehingga tidak diberikan, akibatnya anak tidak akan mendapatkan zat gizi tersebut.

### 4) Kebijakan pemerintah

Kebijakan pemerintah memiliki peran penting dalam mencegah dan menurunkan stunting. Stunting sebagai salah satu prioritas nasional, maka dengan adanya kebijakan pemerintah tersebut dapat menentukan program intervensi yang tepat dilakukan untuk menanggulangi stunting. Hal tersebut penting agar program yang dilakukan untuk pengendalian stunting dapat sesuai dengan sasaran yang dituju dan juga sesuai dengan rencana yang hendak dicapai (TNP2K, 2017). Program intervensi dalam penanganan stunting yaitu intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik dapat dilakukan dengan meningkatkan pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, tambahan asupan gizi, serta imunisasi dasar lengkap, sedangkan intervensi sensitif dapat dilakukan dengan meningkatkan akses sanitasi dan larangan buang air besar (BAB) sembarangan (Perpres, 2021).

### 5) Politik

Salah satu penyebab yang mempengaruhi terjadinya stunting yaitu politik. Politik dapat menentukan kebijakan serta komitmen yang kuat

dalam pengendalian stunting. Dalam mengatasi permasalahan stunting dibutuhkan komitmen politik yang dapat dijadikan acuan untuk pengembangan program agar dapat menurunkan angka stunting (TNP2K, 2017).

#### 2.1.4 Dampak Stunting

Stunting memiliki dampak yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Stunting juga berdampak terhadap peningkatan risiko penyakit dan kematian pada anak, pertumbuhan dan perkembangan motorik anak yang rendah, daya kognitif yang rendah, serta menghambat kemampuan belajar anak (Amiruddin *et al.*, 2021).

Stunting menyebabkan gangguan pada kehidupan anak. Dampak yang terjadi akibat stunting terbagi menjadi dua kategori berdasarkan lama waktunya, yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang, antara lain yaitu (Kurniati, 2020:23-24) :

##### a. Dampak jangka pendek

- 1) Perkembangan motorik, kognitif, dan verbal pada anak terganggu sehingga menjadi kurang optimal
- 2) Perkembangan otak terganggu
- 3) Rendahnya kecerdasan
- 4) Pertumbuhan fisik yang terganggu
- 5) Metabolisme tubuh yang terganggu
- 6) Kesakitan meningkat
- 7) Kematian meningkat

##### b. Dampak jangka panjang

- 1) Peningkatan risiko mengalami kegemukan dan penyakit lain
- 2) Kesehatan reproduksi yang menurun
- 3) Kemampuan belajar yang rendah dan tidak maksimal
- 4) Kemampuan kognitif dan prestasi belajar yang menurun
- 5) Pertumbuhan fisik yang kurang maksimal dan cenderung lebih pendek jika dibanding dengan anak seusianya

- 6) Kapasitas kerja dan produktivitas yang rendah
- 7) Kekebalan tubuh yang rendah sehingga rentan terserang penyakit
- 8) Meningkatnya risiko penyakit diabetes, jantung dan pembuluh darah.

#### 2.1.5 Penilaian Status Gizi Stunting

Penilaian status gizi pada anak balita diupayakan dengan beberapa metode salah satunya yaitu dengan penilaian antropometri. Antropometri merupakan metode pengukuran status gizi dengan mempertimbangkan ukuran, proporsi, serta susunan tubuh manusia. Penilaian antropometri dilakukan melalui metode antara lain yaitu tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB) dan berat badan (BB). Ukuran-ukuran antropometri tersebut dapat berdiri sendiri atau dapat berbentuk indeks (Sulfianti *et al.*, 2021:28). Indeks antropometri pengukuran status gizi pada anak balita tersebut yaitu TB/U, PB/U, dan BB/U (Trihono *et al.*, 2015:18-19) :

a. Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Indikator penilaian status gizi balita TB/U menggambarkan permasalahan status gizi yang berarti gizi kronis dan ditimbulkan karena kondisi yang terjadi dalam jangka waktu lama. Kondisi yang menyebabkan permasalahan gizi tersebut antara lain asupan zat gizi yang tidak mencukupi yang berlangsung lama dan dapat dimulai sejak janin sehingga menyebabkan anak menjadi pendek dari pada anak lain seusianya.

b. Berat badan menurut umur (BB/U)

Indikator penilaian status gizi balita BB/U menggambarkan permasalahan gizi yang terjadi secara general. Indikator BB/U menunjukkan permasalahan gizi kronis maupun gizi akut karena kondisi berat badan berbanding lurus dengan usia dan tinggi badan.

c. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Indikator penilaian status gizi BB/TB menggambarkan permasalahan gizi yang berarti gizi akut karena kondisi yang berlangsung tidak lama. Kondisi yang menyebabkan permasalahan gizi tersebut antara lain terjadi kekurangan pangan yang menyebabkan anak memiliki kondisi kurus.

Dalam pengukuran status gizi stunting pada balita, maka digunakan indikator TB/U dan tinggi badan tersebut harus diubah ke dalam standar *z-score* dengan menggunakan standar baku antropometri balita sesuai pedoman WHO. Kemudian, setelah diketahui nilai *z-score* tersebut dapat disimpulkan status gizi balita dengan batasan-batasan yang ditetapkan (Trihono *et al.*, 2015:16). Anak dikatakan pendek atau stunting jika *z-score*nya  $< -2$  SD serta  $< -3$  SD untuk kategori sangat pendek (Sutiari, 2017:21). Alat pengukur panjang badan balita dengan usia kurang dari 2 tahun yaitu menggunakan *infantometer* dan alat pengukur tinggi badan balita dengan usia 2 tahun atau lebih menggunakan *microtoise* (Kemenkes RI, 2020a).

## **2.2 Praktik Pola Asuh Ibu**

### **2.2.1 Pengertian Praktik Pola Asuh Ibu**

Praktik pola asuh ibu pada anak balita merupakan suatu perilaku ibu terhadap anak yang mencakup beberapa hal antara lain yaitu dengan pemberian makan seperti memberikan ASI dan makanan lain sebagai pendamping, pengasuhan psikososial, kebersihan diri, serta perawatan kesehatan anak yang meliputi praktik kesehatan ketika di rumah dan pencarian pengobatan ketika sakit. Praktik pola asuh ibu dapat disimpulkan sebagai perilaku ibu yang berupa praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan kesehatan yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak balita (UNICEF, 2013).

### **2.2.2 Praktik Pemberian Makan**

Salah satu penyebab pertumbuhan pada anak menjadi terhambat disebabkan oleh praktik pemberian makan berupa pemberian makanan yang kurang sehingga kekurangan zat gizi penting. Anak harus diberi makanan yang cukup dan memenuhi kebutuhan tubuhnya serta keragaman makanan yang bertujuan untuk mencegah kurangnya asupan gizi yang dapat berdampak pada terjadinya stunting. Makanan yang telah dikonsumsi anak akan berpengaruh terhadap jumlah gizi yang terdapat dalam tubuh anak. Namun, meskipun jumlah

gizi yang dikonsumsi oleh anak telah sesuai dengan kebutuhannya, jika terjadi gangguan penyerapan makanan maka juga akan mempengaruhi proses pertumbuhan serta perkembangan anak (Alifariki, 2020:47). Pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, serta menyediakan makanan yang memiliki nutrisi cukup menjadi hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makan balita (Rohmawati *et al.*, 2019). Praktik pemberian makan yang diberikan oleh ibu untuk menunjang pertumbuhan optimal balita sehingga terhindar dari kejadian stunting dapat terdiri dari penyediaan makanan yang cukup dan bergizi baik dari segi kualitas maupun kuantitas makanan. Praktik pemberian makan pada anak balita meliputi kualitas dan kuantitas makanan antara lain yaitu dengan pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, serta menyediakan makanan yang memiliki nutrisi cukup sehingga terhindar dari kejadian stunting pada balita (Furkon *et al.*, 2016:7).

a. Pemberian ASI

Pemberian ASI atau air susu ibu sangat berperan bagi kesehatan anak karena ASI menjadi makanan dengan berbagai macam nutrisi yang penting untuk tubuh sehingga menjadi makanan paling ideal untuk anak. Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi anak yaitu sebagai sumber zat gizi lengkap, menjaga kekebalan daya tahan tubuh anak, meningkatkan kecerdasan yang baik dan matang serta diikuti dengan perkembangan sosial yang optimal, serta aman untuk sistem pencernaan karena mudah dicerna (Sampe *et al.*, 2020). Selain itu, ASI juga mengandung komposisi zat gizi baik seperti karbohidrat, protein, kalori, lemak, dan vitamin yang cukup, sebagai perlindungan terhadap alergi karena ASI memiliki kandungan kekebalan tubuh, sebagai upaya untuk melindungi dari penyakit, serta menjaga kesehatan dan kecerdasan dengan maksimal sehingga ASI sangat penting diberikan kepada anak (Furkon *et al.*, 2016:7).

b. Pemberian MP-ASI

MP-ASI sangat penting bagi anak untuk mencukupi dan melengkapi kebutuhan zat gizinya. MP-ASI yaitu makanan pendamping air susu ibu yang diberikan kepada anak setelah berusia enam bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. MP-ASI yang diberikan pada anak yang memiliki usia kurang dari enam bulan akan mengakibatkan anak terjangkit penyakit diare

daripada anak dengan pemberian ASI eksklusif saja, hal tersebut karena kemampuan usus anak dengan usia kurang dari enam bulan masih belum optimal untuk mencerna makanan selain ASI (Rosita, 2021). Tingkat pendidikan ibu menjadi faktor penentu pemberian MP-ASI pada anaknya karena tingkat pendidikan ibu yang tinggi maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan MP-ASI (Furkon *et al.*, 2016:7).

c. Penyediaan makanan yang bergizi

Balita yang berusia 24-59 bulan membutuhkan penyediaan makanan yang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Makanan yang diberikan pada kelompok usia tersebut harus memiliki karakter yang menarik dan memiliki rasa yang sesuai dengan anak. Dalam pemberian makan pada balita usia kelompok ini sebaiknya dilakukan dengan kualitas dan kuantitas yang baik untuk menjamin kecukupan gizi yang seimbang untuk anak balita (Furkon *et al.*, 2016:7). Pola makan seimbang sebagai penyediaan makanan yang bergizi untuk balita harus memenuhi beberapa hal yaitu makanan pokok (singkong, roti, nasi, jagung, serta ubi), lauk-pauk (ikan laut, daging ayam, daging sapi, tempe, dan tahu), sayur-sayuran (bayam, wortel, kangkung, dan sebagainya), dan buah-buahan (apel, jeruk, pisang, dan sebagainya) (Fikawati *et al.*, 2017).

### 2.2.3 Praktik Kebersihan Diri

Praktik kebersihan diri balita meliputi *hygiene* balita yang sangat penting diperhatikan. Kebersihan diri yang kurang dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit, seperti penyakit infeksi (diare) sehingga menimbulkan malnutrisi dan akan berdampak pada gangguan pertumbuhan anak. Praktik kebersihan diri meliputi kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan sikat gigi, mencuci rambut, mandi, dan perawatan kuku (Furkon *et al.*, 2016:15). Praktik kebersihan diri dalam menangani makanan juga penting diperhatikan. Anak balita yang diberikan makanan dari hasil asuhan kebersihan yang tidak baik dapat menimbulkan risiko yaitu anak mudah terserang penyakit infeksi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan anak mengalami gangguan nafsu makan sehingga anak mengalami kekurangan zat gizi dan berdampak pada tumbuh kembangnya.

Kebersihan alat makan serta sumber air minum balita juga harus selalu dijaga karena hal tersebut akan berdampak pada makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh balita (Desyanti dan Nindya, 2017).

#### 2.2.4 Praktik Pengasuhan Psikososial

Status gizi balita juga ditentukan oleh praktik pengasuhan psikososial yang diberikan oleh ibu. Praktik pengasuhan psikososial merupakan suatu perilaku yang berasal dari keadaan sosial maupun psikologis yang berasal dari luar diri anak yang berpengaruh terhadap tumbuh dan kembang anak (*Alberta Health Services*, 2019:17). Praktik pengasuhan psikososial dilakukan terhadap aktivitas anak. Praktik pengasuhan psikososial yang buruk dapat mempengaruhi penggunaan gizi yang buruk di dalam tubuh, sedangkan praktik pengasuhan psikososial yang baik dapat merangsang hormon pertumbuhan balita dan juga dapat melatih anak untuk merangsang organ pertumbuhan dan perkembangannya. Oleh sebab itu, pengasuhan psikososial dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita yang dapat menentukan kejadian stunting pada balita. Pengasuhan psikososial yang baik menggambarkan adanya interaksi positif anak dengan pengasuh utama yaitu ibu yang berperan dalam menciptakan tumbuh kembang anak yang normal sehingga dapat terhindar dari kejadian stunting. Praktik pengasuhan psikososial dilakukan terhadap aktivitas anak (Furkon *et al.*, 2016:20). Aktivitas anak tersebut dapat dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu (Kemenkes RI, 2016a) :

- a. Usia 12-23 bulan
  - 1) Mengajak anak membersihkan meja
  - 2) Mengajak anak merapikan mainan
  - 3) Mengajak anak menggunakan bahasa santun
  - 4) Mengajak anak untuk menyebut bagian anggota tubuhnya
- b. Usia 24-59 bulan
  - 1) Mengajari anak untuk makan di piring sendiri
  - 2) Mengajari anak cuci tangan
  - 3) Mengajari anak untuk memakai pakaian sendiri

- 4) Mengajari anak untuk buang air besar di tempatnya
- 5) Mengajari anak untuk buang air kecil di tempatnya
- 6) Mengajari anak untuk menulis atau mengcoret-coret di kertas
- 7) Merespon ketika anak sedang bercerita
- 8) Mengajari anak untuk gosok gigi sendiri
- 9) Membiarkan anak untuk bermain bersama temannya
- 10) Mendampingi anak ketika makan

#### 2.2.5 Praktik Perawatan Kesehatan

Praktik perawatan kesehatan pada balita penting untuk diperhatikan untuk menentukan status gizi balita. Praktik perawatan kesehatan yang baik dapat mencegah dan menghindari balita dari kejadian stunting. Perawatan kesehatan anak dapat mulai dilakukan ketika anak masih berada di dalam masa kandungan seperti perilaku ibu mengonsumsi suplementasi untuk mencegah anak mengalami stunting dan perawatan kesehatan setelah anak lahir. Praktik perawatan kesehatan pada balita meliputi perawatan balita ketika sakit, pemberian imunisasi, dan pemberian suplementasi (Furkon *et al.*, 2016:14) yaitu :

a. Perawatan ketika sakit

Cara perawatan anak ketika sakit di rumah antara lain yaitu (Kemenkes RI, 2016a) :

- 1) Jika anak mengalami batuk, maka orang tua harus memberikan minum dengan air yang dimasak terlebih dahulu yang lebih banyak daripada biasanya, menghindarkan dari berbagai macam asap, dan membawa balita ke pelayanan kesehatan jika batuk belum kunjung berhenti.
- 2) Jika anak mengalami diare, maka orang tua harus memberikan obat seperti oralit dan zink, serta membawa balita ke pelayanan kesehatan jika diare tidak kunjung sembuh yang disertai dengan demam, diare semakin parah, dan terdapat darah pada tinja.
- 3) Jika anak mengalami demam, maka orang tua perlu mengompres anak dengan menggunakan air yang hangat dan membawa balita ke pelayanan kesehatan apabila kondisi demam tidak kunjung sembuh.

b. Pemberian Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu usaha yang bertujuan membentuk kekebalan tubuh seseorang dengan optimal terhadap suatu penyakit, apabila pada waktu tertentu terjangkit dengan jenis penyakit tertentu diharapkan orang tersebut tidak mengalami sakit ataupun jika mengalami sakit hanya bergejala yang ringan (Kemenkes RI, 2015). Terdapat 5 jenis imunisasi dasar anak antara lain yaitu (Kemenkes RI, 2016a) :

- 1) Imunisasi hepatitis B, yang ditujukan pada anak berusia 0 hingga 7 hari dalam upaya pencegahan menularnya hepatitis B serta kegagalan fungsi hati.
- 2) Imunisasi BCG, yang ditujukan pada anak berusia 1 bulan dalam upaya pencegahan menularnya penyakit tuberkulosis.
- 3) Imunisasi polio IPV, yang ditujukan pada anak berusia 1 hingga 4 bulan.
- 4) Imunisasi DPT HB HIB, yang ditujukan pada anak berusia 2 hingga 4 bulan dalam upaya pencegahan menularnya penyakit difteri, tetanus, batuk rejan, dan infeksi HIB.
- 5) Imunisasi Campak, yang ditujukan pada anak berusia 9 bulan.

c. Pemberian Suplementasi

Terdapat beberapa suplementasi gizi yang dapat diberikan antara lain yaitu (Kemenkes RI, 2016c) :

- 1) Tablet penambah darah atau TTD, adalah suplemen zat gizi yang memiliki kandungan zat besi dan asam folat terkecil yang ditujukan pada wanita usia subur (WUS) serta wanita hamil.
- 2) Vitamin A, ditujukan kepada anak dan ibu nifas. Kapsul vitamin A berwarna biru ditujukan kepada balita usia 6 hingga 11 bulan sedangkan kapsul vitamin A dengan warna merah dibagikan pada balita berusia 12 hingga 59 bulan (Kemenkes RI, 2016b). Suplemen zat gizi yang diberikan pada balita memiliki kandungan gizi khusus untuk pertumbuhan dan perkembangan balita.

## 2.3 Balita

### 2.3.1 Pengertian Balita

Anak balita merupakan sebutan bagi anak yang berada di kelompok usia di bawah lima tahun. Pertumbuhan yang terjadi pada masa balita dapat dimanfaatkan untuk menggambarkan ukuran anggota tubuh yang bertambah dan juga dimanfaatkan untuk menggambarkan keadaan dalam melihat hubungan antara asupan makanan dengan kebutuhan gizi balita (Nugraha *et al.*, 2017). Masa balita merupakan masa yang sangat penting sebagai penentu tumbuh kembang anak. Hal tersebut karena pada masa balita merupakan masa yang terjadi pertumbuhan dan perkembangan secara pesat antara lain yaitu pertumbuhan secara fisik, perkembangan psikomotorik, perkembangan mental serta perkembangan sosial. Jika pada masa balita ini anak tidak mendapatkan asupan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhannya maka dapat mengakibatkan tumbuh kembang anak terhambat (Puspasari dan Andriani, 2017). Keadaan stunting pada balita akan baru nampak pada balita saat memasuki usia 2 tahun (Yuliana dan Hakim, 2019:1). Usia balita tersebut dapat dikelompokkan menjadi usia 24-36 bulan, usia 37-48 bulan, dan usia 49-59 bulan (KPPA, 2018).

### 2.3.2 Karakteristik Balita

#### a. Pertumbuhan balita

Pertumbuhan adalah suatu keadaan berubahnya kondisi tubuh yang terjadi karena bertambahnya sel dan pembentukan protein baru sehingga jumlah sel serta ukuran sel di dalam tubuh meningkat dan bertambah. Pertumbuhan dapat dilihat dari adanya perubahan yang dapat diukur dalam hal tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala, dan gigi. Pertumbuhan memiliki kaitan dengan adanya perubahan dalam tubuh yaitu jumlah maupun besaran ditingkat sel, organ, dan individu (Hasnidar *et al.*, 2021:42). Pertumbuhan pada balita terjadi dengan sangat cepat. Pertumbuhan balita pada usia 24-59 bulan dapat diamati dari berat badan, panjang badan atau tinggi badan, serta ukuran lingkaran kepala (Sudargo *et al.*, 2018:201-202).

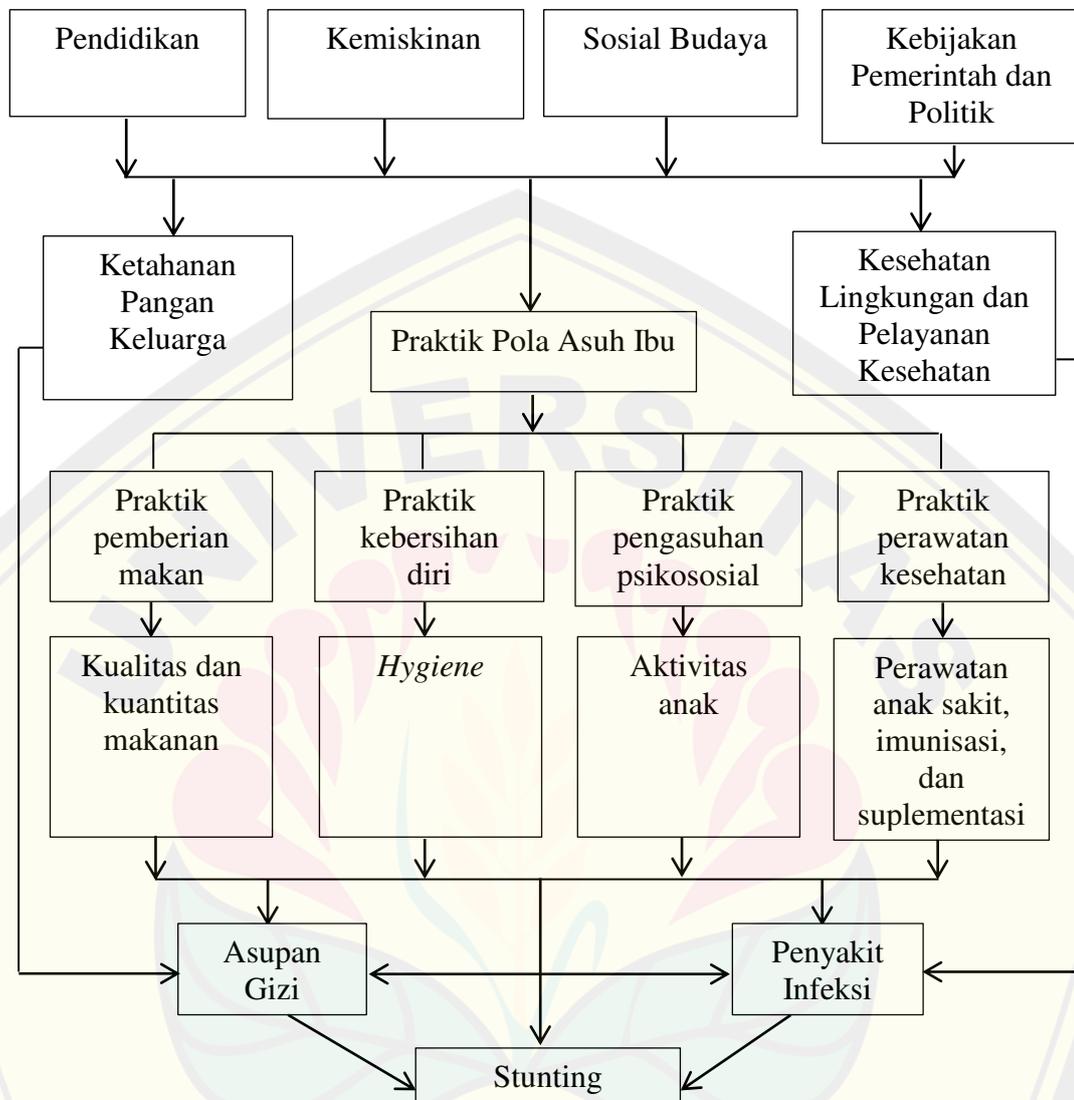
b. Perkembangan balita

Perkembangan merupakan terjadinya perubahan pada kesanggupan dalam struktur maupun fungsi tubuh untuk lebih lengkap dan kompleks dengan pola yang teratur dan merupakan hasil dari upaya pematangan. Perkembangan dapat dilihat berdasarkan matangnya fungsi alat-alat tubuh, seperti mengancing baju, melompat dengan kaki, tangan untuk makan, bicara, serta sosialisasi (Hasnidar *et al.*, 2021:42). Perkembangan balita usia 24-59 bulan mulai dapat terlihat. Perkembangan balita pada usia tersebut dapat dilihat dari kemampuannya yang mulai bisa menunjuk satu atau lebih bagian tubuh, mulai mendengarkan cerita, dapat makan nasi sendiri, dapat melompat, belajar berpakaian sendiri, dan dapat belajar menyebut angka (Sudargo *et al.*, 2018:201-202).

#### **2.4 Hubungan Praktik Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting**

Praktik pola asuh ibu menjadi salah satu penyebab terjadinya stunting pada balita. Pola asuh ibu dapat mempengaruhi secara langsung kejadian stunting pada balita (UNICEF, 2013). Pola asuh ibu berperan sangat penting terhadap status gizi balita dan praktik pola asuh ibu yang buruk dapat menimbulkan permasalahan gizi pada balita. Praktik pola asuh ibu terhadap balita dapat dimanifestasikan antara lain yaitu praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan kesehatan (Bella *et al.*, 2019). Berdasarkan penelitian Hendrayati dan Asbar (2018), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara praktik pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita. Mengenai praktik kebersihan diri, Bella *et al.* (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik kebersihan diri dengan kejadian stunting pada balita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2020), menyatakan bahwa ada hubungan antara praktik pengasuhan psikososial dengan kejadian stunting pada balita. Selain itu pada praktik perawatan kesehatan, menurut Fadilah *et al.* (2020) menyatakan bahwa perawatan kesehatan yang dilakukan ibu terhadap balita juga berhubungan dengan kejadian stunting.

## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi *Logical Framework of the Nutritional Problems* UNICEF (2013), Furkon *et al.* (2016)

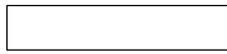
Teori utama dalam penelitian ini yaitu teori determinan gizi buruk pada anak dari UNICEF (2013). Berdasarkan teori UNICEF tersebut diketahui bahwa terdapat beberapa faktor penyebab kejadian stunting pada balita yaitu penyebab dasar, penyebab tidak langsung, dan penyebab langsung. Penyebab dasar kejadian stunting pada balita yaitu meliputi pendidikan, kemiskinan, sosial budaya,

kebijakan pemerintah dan politik. Penyebab dasar ini akan mempengaruhi penyebab tidak langsung kejadian stunting pada balita yang meliputi ketahanan pangan keluarga, praktik pola asuh ibu, serta kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan. Kemudian, penyebab tidak langsung tersebut akan mempengaruhi penyebab langsung kejadian stunting pada balita yang meliputi asupan gizi dan penyakit infeksi. Jika asupan gizi dan penyakit infeksi terjadi dalam jangka waktu yang panjang maka akan menyebabkan terjadinya stunting pada balita. Praktik pola asuh ibu tersebut dalam hubungannya juga dapat mempengaruhi secara langsung kejadian stunting pada balita. Praktik pola asuh ibu terdiri dari praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan kesehatan. Praktik pemberian makan meliputi kualitas dan kuantitas makanan. Praktik kebersihan diri meliputi *hygiene* anak. Praktik pengasuhan psikososial meliputi aktivitas anak. Praktik perawatan kesehatan meliputi perawatan anak sakit, imunisasi, dan suplementasi (Furkon *et al.*, 2016).

## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

**Keterangan :**

: variabel yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti

**2.7 Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan beberapa uraian yang telah dijelaskan, maka disusun hipotesis penelitian antara lain yaitu :

- a. Terdapat hubungan antara praktik pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.
- b. Terdapat hubungan antara praktik kebersihan diri dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.
- c. Terdapat hubungan antara praktik pengasuhan psikososial dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.
- d. Terdapat hubungan antara praktik perawatan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.

### BAB 3. METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian analitik observasional dan menggunakan desain *case control*. Jenis penelitian analitik observasional adalah suatu penelitian dengan tujuan untuk mengidentifikasi penyebab dari suatu penyakit dan mengamati hubungan antara paparan dengan efek yang berupa penyakit (Rikatsih *et al.*, 2021:79). Pada penelitian ini menggunakan penelitian analitik observasional karena bertujuan untuk memberi gambaran dan menganalisis kondisi yang terjadi pada saat penelitian dan tidak diberikan intervensi pada variabel yang diteliti.

*Case control* merupakan suatu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui penyebab suatu penyakit dengan menganalisis hubungan antara faktor risiko dengan terjadinya suatu penyakit. Desain ini dilakukan dengan pendekatan retrospektif yaitu pada saat ini diidentifikasi efek yang berupa penyakit dan selanjutnya pada masa lampau diidentifikasi faktor risiko yang berpengaruh (Swarjana, 2015:65). Pada penelitian ini, variabel kejadian stunting diidentifikasi terlebih dahulu, kemudian diteliti faktor praktik pola asuh ibu yang dapat menyebabkan kejadian stunting.

#### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini yaitu di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo. Desa lokus stunting di wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo tersebut terdiri dari 5 desa yaitu Desa Talkandang, Desa Triwungan, Desa Sambirampak Kidul, Desa Kotaanyar, dan Desa Sukorejo.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian yaitu lama waktu yang dibutuhkan peneliti dalam melakukan suatu penelitian. Pada penelitian ini dimulai sejak Mei 2022 sampai Agustus 2022.

## 3.3 Populasi dan Sampel

### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi yaitu suatu daerah yang mencakup objek maupun subjek dengan sifat tertentu yang peneliti tentukan untuk diamati dan selanjutnya diambil hasil (Masturoh dan Anggita, 2018:164). Populasi dalam penelitian ini terdiri dari 2 kelompok yaitu populasi kasus dan populasi kontrol :

#### a. Populasi Kasus

Populasi kasus yaitu balita stunting ( $< -2SD$ ) usia 24-59 bulan yang mengikuti bulan timbang pada Februari 2022 di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo sebanyak 209 balita

#### b. Populasi Kontrol

Populasi kontrol yaitu balita tidak stunting ( $\geq -2SD$ ) usia 24-59 bulan yang mengikuti bulan timbang pada Februari 2022 di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo sebanyak 626 balita

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel yaitu bagian dari jumlah populasi yang ditetapkan dan diteliti secara nyata serta diambil kesimpulan (Masturoh dan Anggita, 2018:166). Penelitian ini menggunakan sampel yang diambil dari populasi yang harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sampel dalam penelitian ini yaitu :

#### a. Sampel Kasus

##### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu untuk diperhatikan oleh masing-masing anggota populasi dan sesuai dengan keadaan penelitian (Masturoh dan Anggita, 2018:169). Penelitian ini menggunakan beberapa kriteria inklusi yaitu :

- a) Balita yang tercatat memiliki status gizi stunting ( $< -2$  SD) dalam data pengukuran tinggi badan pada bulan Februari 2022 di posyandu desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar
- b) Balita berusia 24-59 bulan pada bulan Februari 2022
- c) Balita yang pengasuh utamanya adalah ibu

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang digunakan untuk mengecualikan sampel yang tidak sesuai dengan syarat ketentuan kriteria inklusi dan tidak dapat digunakan sebagai sampel penelitian (Masturoh dan Anggita, 2018:169).

Penelitian ini menggunakan kriteria eksklusi yaitu :

- a) Balita yang tidak terdaftar di posyandu desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar

b. Sampel Kontrol

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu untuk diperhatikan oleh masing-masing anggota populasi dan sesuai dengan keadaan penelitian (Masturoh dan Anggita, 2018:169). Penelitian ini menggunakan beberapa kriteria inklusi yaitu :

- a) Balita yang tercatat memiliki status gizi tidak stunting ( $\geq -2$  SD) dalam data pengukuran tinggi badan pada bulan Februari 2022 di posyandu desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar
- b) Balita berusia 24-59 bulan pada bulan Februari 2022
- c) Balita yang pengasuh utamanya adalah ibu

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang digunakan untuk mengecualikan sampel yang tidak sesuai dengan syarat ketentuan kriteria inklusi dan tidak dapat digunakan sebagai sampel penelitian (Masturoh dan Anggita, 2018:169).

Penelitian ini menggunakan kriteria eksklusi yaitu :

- a) Balita yang tidak terdaftar di posyandu desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar

### 3.3.3 Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini diperoleh berdasarkan populasi yang telah diketahui jumlahnya. Untuk menghitung besar sampel dengan *case control*, perlu menggunakan rumus sebagai berikut (Sunarto, 2018:43) :

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_{\alpha}\sqrt{2PQ} + Z_{\beta}\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

$n_1$  = jumlah sampel kelompok kasus

$n_2$  = jumlah sampel kelompok kontrol

$Z_{\alpha}$  = tingkat kemaknaan 5% (1,96)

$Z_{\beta}$  = presisi 90% (1,28)

$P_1$  = proporsi terpapar pada kelompok kasus (0,4) (Noftalina *et al.*, 2019)

$Q_1$  =  $1 - P_1$   
 =  $1 - 0,4$   
 =  $0,6$

$P_2$  = proporsi terpapar pada kelompok kontrol (0,1) (Noftalina *et al.*, 2019)

$Q_2$  =  $1 - P_2$   
 =  $1 - 0,1$   
 =  $0,9$

$P$  = rata-rata subjek terpapar pada kelompok kasus dan kontrol  $\frac{p_1 + p_2}{2}$   
 =  $0,25$

$Q$  =  $1 - P$   
 =  $1 - 0,25$   
 =  $0,75$

Tabel 3.1 Proporsi Terpapar Kelompok Kasus Dan Kontrol Penelitian Terdahulu

| No. | Variabel Independen    | $P_1$ | $P_2$ | Sumber                           |
|-----|------------------------|-------|-------|----------------------------------|
| 1.  | Pemberian makan        | 53/71 | 26/71 | (Rahman, 2018)                   |
| 2.  | Kebersihan diri        | 31/44 | 16/44 | (Sutarto <i>et al.</i> , 2021)   |
| 3.  | Pengasuhan Psikososial | 55/58 | 24/58 | (Rita <i>et al.</i> , 2019)      |
| 4.  | Perawatan Kesehatan    | 12/30 | 3/30  | (Noftalina <i>et al.</i> , 2019) |

$P_1$  dan  $P_2$  yang digunakan merupakan  $P_1$  dan  $P_2$  berasal dari variabel yang memiliki jumlah sampel paling banyak. Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan

bahwa variabel yang menghasilkan sampel terbanyak merupakan variabel perawatan kesehatan oleh penelitian (Noftalina *et al.*, 2019). Oleh karena itu, perhitungan sampel menggunakan  $P_1$  dan  $P_2$  yang berasal dari variabel perawatan kesehatan, yaitu sebagai berikut :

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_{\alpha}\sqrt{2PQ} + Z_{\beta}\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,96\sqrt{2 \cdot 0,25 \cdot 0,75} + 1,28\sqrt{0,4 \cdot 0,6 + 0,1 \cdot 0,9})^2}{(0,4 - 0,1)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{3,7462}{0,09}$$

$$n_1 = n_2 = 41,6 \approx 42$$

Berdasarkan perhitungan diatas dapat diketahui jumlah sampel kasus sebanyak 42 dan jumlah sampel kontrol sebanyak 42. Untuk mengantisipasi dari terjadinya *drop out*, maka masing-masing kelompok sampel dilakukan dengan penambahan jumlah sampel yaitu dengan rumus :

$$n^* = \frac{n}{1-f}$$

$$n^* = \frac{42}{1-0,1}$$

$$n^* = 46,7 \approx 47$$

Keterangan :

$n^*$  = sampel koreksi penelitian

$n$  = sampel penelitian

$f$  = kesalahan yang ditoleransi (10%)

Maka, setelah dilakukan koreksi dapat diketahui jumlah sampel yaitu sebanyak 47 balita pada sampel kasus dan 47 balita pada sampel kontrol.

### 3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan teknik yang bertujuan untuk memperoleh sampel yang memenuhi syarat ukuran sampel dengan mempertimbangkan sifat-sifat populasi agar sampel yang dihasilkan representatif dan dapat mewakili keseluruhan populasi yang telah ditentukan (Adiputra *et al.*, 2021:121). Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan

teknik *probability sampling* jenis *simple random sampling*. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan cara setiap individu dalam suatu populasi dipilih secara acak (Masturoh dan Anggita, 2018:176). Pada penelitian ini, besar sampel dipilih dengan menggunakan *Microsoft Excel*. Teknik pengambilan sampel dengan metode ini juga memperhatikan besarnya populasi yang terdapat di setiap desa, oleh karena itu juga dilakukan dengan menggunakan rumus besaran sampel perhitungan alokasi proporsional yang diperoleh dari masing-masing unit wilayah berdasarkan total sampel sebagai berikut (Sumargo, 2020:91) :

$$nh = \frac{Nh}{N} \times n$$

Keterangan :

nh = Besarnya sampel dalam sub populasi

Nh = Total masing-masing sub populasi

N = Total populasi secara keseluruhan

n = Besar sampel penelitian

Tabel 3.2 Jumlah Sampel Di Setiap Desa Lokus Stunting

| No.          | Nama Desa         | Nh | N   | n  | nh        |
|--------------|-------------------|----|-----|----|-----------|
| 1.           | Talkandang        | 24 | 209 | 47 | 5         |
| 2.           | Triwungan         | 60 | 209 | 47 | 14        |
| 3.           | Sambirampak Kidul | 31 | 209 | 47 | 7         |
| 4.           | Kotaanyar         | 57 | 209 | 47 | 13        |
| 5.           | Sukorejo          | 37 | 209 | 47 | 8         |
| <b>Total</b> |                   |    |     |    | <b>47</b> |

Sumber : Puskesmas Kotaanyar (2022)

### 3.4 Variabel dan Definisi Operasional

#### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian yaitu suatu sifat atau ukuran yang ditentukan oleh peneliti sehingga didapatkan informasi yang jelas serta dapat ditarik kesimpulan oleh peneliti (Rachmat, 2017:120). Penelitian ini terdiri dari beberapa jenis variabel antara lain yaitu :

a. Variabel bebas (*Independent*)

Variabel bebas yaitu variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain dalam penelitian. Variabel bebas menjadi penyebab perubahan variabel lain (Masturoh dan Anggita, 2018:93). Variabel bebas yang digunakan pada penelitian ini yaitu praktik pola asuh ibu (praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan kesehatan).

b. Variabel terikat (*Dependent*)

Variabel terikat yaitu variabel penelitian yang digunakan sebagai variabel yang dipengaruhi oleh keberadaan satu atau lebih variabel lain (Nasution, 2017). Variabel terikat yang digunakan pada penelitian ini yaitu stunting.

### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu variabel penelitian yang didefinisikan secara operasional (pengertian dan cara pengukuran) yang meliputi tindakan memberikan atau mendeskripsikan variabel operasional sehingga bersifat terukur (Rachmat, 2017:120). Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu :

Tabel 3.3 Definisi Operasional

| No                          | Variabel      | Definisi Operasional   | Cara Pengukuran   | Kriteria Penilaian   | Skala Data |
|-----------------------------|---------------|--|---|--|------------|
| <b>Karakteristik balita</b> |               |  |   |  |            |
| 1.                          | Usia balita   | Masa hidup balita sejak tanggal kelahiran sampai saat waktu penelitian dimulai | Wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi data hasil bulan timbang balita | 1. 24-36 bulan<br>2. 37-48 bulan<br>3. 49-59 bulan<br>(KPPA, 2018) | Ordinal    |
| 2.                          | Jenis kelamin | Ciri-ciri yang dipakai untuk membedakan balita sesuai ciri biologisnya         | Wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi data hasil bulan timbang balita | 1. Laki-laki<br>2. Perempuan<br>(Kemenkes RI, 2020b)               | Nominal    |
| <b>Karakteristik ibu</b>    |               |  |   |  |            |
| 1.                          | Usia ibu      | Waktu hidup ibu yang dimulai sejak   | Wawancara menggunakan   | 1. Remaja akhir<br>(17-25 tahun)                                   | Ordinal    |

| No             | Variabel                   | Definisi Operasional  | Cara Pengukuran                 | Kriteria Penilaian   | Skala Data |
|----------------|----------------------------|---|---------------------------------|--|------------|
|                |                            | tanggal lahir hingga saat dilakukan penelitian  | kuesioner                       | 2. Dewasa awal (26-35 tahun)<br>3. Dewasa akhir (36-45 tahun)<br>4. Lansia (46-55 tahun)<br>(Femidio dan Muniroh, 2020)  |            |
| 2.             | Pendidikan ibu             | Tingkat pendidikan formal yang terakhir telah selesai ditempuh oleh ibu   | Wawancara menggunakan kuesioner | 1. Rendah (Tidak sekolah hingga dengan SMP / sederajat)<br>2. Menengah (SMA / sederajat)<br>3. Tinggi (Perguruan tinggi)<br>(BPS Jawa Timur, 2018)   | Ordinal    |
| 3.             | Pendapatan keluarga        | Total penghasilan yang diperoleh keluarga sebagai hasil dari usaha dalam 1 bulan  | Wawancara menggunakan kuesioner | 1. < UMK Kabupaten Probolinggo Rp. 2.553.265, 95<br>2. ≥ UMK Kabupaten Probolinggo Rp. 2.553.265, 95<br>(Gubernur Jawa Timur, 2020)  | Nominal    |
| Variabel bebas |                            |   |                                 |  |            |
| 1.             | Praktik Pola Asuh Ibu      |   |                                 |  |            |
|                | a. Praktik pemberian makan | Tindakan yang dilakukan ibu kepada balita dalam hal kualitas dan kuantitas makanan seperti pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, dan pemberian makanan bergizi | Wawancara menggunakan kuesioner | Penilaian dilakukan dengan memberikan nilai 1 jika jawaban tepat dan 0 jika jawaban tidak tepat. Skor terbagi ke dalam 2 kategori, berdasarkan 10 kriteria penilaian diambil nilai tengahnya sebagai batas dalam | Nominal    |

| No | Variabel                   | Definisi Operasional  | Cara Pengukuran                 | Kriteria Penilaian   | Skala Data |
|----|----------------------------|---|---------------------------------|--|------------|
|    |                            |   |                                 | penilaian.<br>Median<br>$= \frac{skor maks - skor min}{2}$ $= \frac{10}{2} = 5$ 1. Praktik pemberian makan kurang baik jika memiliki skor < 5<br>2. Praktik pemberian makan baik jika memiliki skor $\geq$ 5<br>(Kemenkes RI, 2017)  |            |
|    | b. Praktik kebersihan diri | Tindakan yang berupa usaha mencegah timbulnya penyakit karena faktor ibu dan anak dalam hal <i>hygiene</i> seperti kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan sikat gigi, mandi, dan kebersihan kuku | Wawancara menggunakan kuesioner | Penilaian dilakukan dengan memberikan nilai 1 jika jawaban tepat dan 0 jika jawaban tidak tepat. Skor terbagi ke dalam 2 kategori, berdasarkan 12 kriteria penilaian diambil nilai tengahnya sebagai batas dalam penilaian.<br>Median<br>$= \frac{skor maks - skor min}{2}$ $= \frac{12}{2} = 6$ 1. Praktik kebersihan diri kurang baik jika memiliki skor < 6<br>2. Praktik kebersihan diri baik jika memiliki skor $\geq$ 6<br>(Kemenkes RI, 2017) | Nominal    |

| No | Variabel                       | Definisi Operasional   | Cara Pengukuran                 | Kriteria Penilaian   | Skala Data |
|----|--------------------------------|--|---------------------------------|--|------------|
| c. | Praktik pengasuhan psikososial | Tindakan yang berupa asuhan psikologis yang dilakukan ibu terhadap aktivitas balita seperti mengajarkan balita cuci tangan, buang air besar di tempatnya, menggosok gigi, mencoret di kertas, memakai pakaian sendiri, dan mendampingi makan | Wawancara menggunakan kuesioner | Penilaian dilakukan dengan memberikan nilai 1 jika jawaban ya dan 0 jika jawaban tidak. Skor terbagi ke dalam 2 kategori, berdasarkan 10 kriteria penilaian diambil nilai tengahnya sebagai batas dalam penilaian.<br>Median<br>$= \frac{\text{skor maks} - \text{skor min}}{2}$<br>$= \frac{10}{2} = 5$<br>1. Praktik pengasuhan psikososial kurang baik jika memiliki skor < 5<br>2. Praktik pengasuhan psikososial baik jika memiliki skor $\geq 5$<br>(Kemenkes RI, 2017). | Nominal    |
| d. | Praktik perawatan kesehatan    | Tindakan yang dilakukan ibu kepada balita dalam hal perawatan ketika anak sakit, pemberian imunisasi, dan suplementasi   | Wawancara menggunakan kuesioner | Penilaian dilakukan dengan memberikan nilai 1 jika jawaban tepat dan 0 jika jawaban tidak tepat. Skor terbagi ke dalam 2 kategori, berdasarkan 10 kriteria penilaian diambil nilai tengahnya sebagai batas dalam penilaian.<br>Median<br>$= \frac{\text{skor maks} - \text{skor min}}{2}$  | Nominal    |

| No                      | Variabel | Definisi Operasional  | Cara Pengukuran                                   | Kriteria Penilaian   | Skala Data |
|-------------------------|----------|---|---|--|------------|
|                         |          |   |   | $= \frac{10}{2} = 5$ 1. Praktik perawatan kesehatan kurang baik jika memiliki skor < 5<br>2. Praktik perawatan kesehatan baik jika memiliki skor $\geq 5$<br>(Kemenkes RI, 2017) |            |
| <b>Variabel terikat</b> |          |   |   |  |            |
| 1.                      | Stunting | Kondisi mengenai tinggi badan balita berdasarkan data bulan timbang balita yang tidak sesuai umur menurut standar dari WHO yaitu $z\text{-score} < -2 \text{ SD}$ | Studi dokumentasi data hasil bulan timbang balita | 1. Stunting = $z\text{-score} < -2 \text{ SD}$<br>2. Tidak stunting = $z\text{-score} \geq -2 \text{ SD}$<br>(Kemenkes RI, 2020)   | Nominal    |

### 3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah sekumpulan angka, kalimat, maupun paragraf yang diperoleh dengan cara mengumpulkan data. Data yang digunakan dalam penelitian memiliki karakteristik atau ciri dari suatu penelitian (Notoatmodjo, 2012:180). Data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data yang berasal dari data primer dan data sekunder.

#### 3.5.1 Data Primer

Data primer yaitu suatu data yang didapatkan secara langsung yang berasal dari subyek penelitian menggunakan alat pengambilan data secara langsung untuk menghasilkan data yang dicari (Susila, 2015:165). Data primer yang digunakan pada penelitian ini yaitu karakteristik balita (usia dan jenis kelamin), karakteristik responden (usia, pendidikan, dan pendapatan), dan praktik pola asuh ibu (praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan kesehatan). Sumber data primer yang digunakan dalam

penelitian ini yaitu berasal dari wawancara langsung kepada responden menggunakan kuesioner.

### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu suatu data yang didapatkan melalui mempelajari serta mengamati berbagai media yang berasal dari dokumen, laporan, maupun tokoh lain (Sugiyono, 2015:90). Data sekunder pada penelitian ini yaitu menggunakan data yang bersumber dari data laporan bulan timbang balita Puskesmas Kotaanyar yang meliputi data karakteristik balita dan status gizi balita.

## 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yaitu suatu cara yang bertujuan mendapatkan data yang diperlukan dalam suatu penelitian lalu dianalisis melalui penelitian tersebut (Masturoh dan Anggita, 2018:204). Pada penelitian ini, teknik pengumpulan data yang dipakai yaitu dengan metode wawancara dan dokumentasi.

#### a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang bertujuan untuk memperoleh data dengan cara peneliti menerima informasi secara langsung dari responden melalui percakapan langsung (lisan) (Notoatmodjo, 2012:139). Peneliti melakukan wawancara dengan cara mendatangi langsung responden. Responden dalam penelitian ini yaitu ibu balita yang digunakan sebagai sampel. Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan mengetahui karakteristik balita, karakteristik responden, dan praktik pola asuh ibu.

#### b. Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang bertujuan memperoleh data yang berasal dari laporan, dokumen, arsip dan sebagainya (Cahyono, 2018:17). Penelitian ini menggunakan studi dokumentasi dalam memperoleh data informasi balita yang mengalami

stunting, balita yang tidak stunting, serta informasi lain mengenai balita yang terdapat di data laporan bulan timbang balita Puskesmas Kotaanyar.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yaitu suatu alat yang membantu dalam penelitian dan dimanfaatkan peneliti dalam mengumpulkan data yang diperlukan pada penelitian (Susila, 2015:108). Pada penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Kuesioner merupakan salah satu instrumen pengumpulan data yang digunakan dengan cara memberikan berbagai pertanyaan maupun pernyataan dalam bentuk tertulis pada responden penelitian untuk diberi jawaban (Masturoh dan Anggita, 2018:205). Kuesioner dalam penelitian ini telah ditetapkan untuk mengetahui karakteristik balita (usia dan jenis kelamin), karakteristik responden (usia, pendidikan, dan pendapatan), dan praktik pola asuh ibu (praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan kesehatan).

## 3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data

### 3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yaitu suatu cara pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian. Pengolahan data diperlukan dalam suatu penelitian karena data yang diperoleh peneliti masih dianggap lemah dan belum cukup kuat untuk disajikan, sehingga data perlu diolah untuk mendapatkan hasil yang akurat dan dapat ditarik kesimpulan (Notoatmodjo, 2012:171). Teknik pengolahan data pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

#### a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing merupakan suatu penyuntingan data yang berasal dari pengisian kuesioner penelitian agar data tersebut lengkap (Masturoh dan Anggita, 2018:244). Pada penelitian ini, editing dilaksanakan melalui pengecekan ulang isian formulir agar seluruh data lengkap yang meliputi data identitas balita, identitas responden, praktik pola asuh ibu, serta data kejadian stunting.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Koding merupakan suatu proses memberi kode pada jawaban dari data instrumen penelitian yang terkumpul (Masturoh dan Anggita, 2018:244). Pada penelitian ini, koding digunakan dengan memberi kode atau tanda pada jawaban responden. Hal tersebut dapat mempermudah peneliti dalam pengolahan data penelitian.

c. *Data Entry*

*Data entry* yaitu upaya untuk mengisi kolom dengan tanda berdasarkan setiap hasil dari instrumen (Masturoh dan Anggita, 2018:244). Pada penelitian ini, data tersebut meliputi identitas balita, identitas responden, praktik pola asuh ibu, dan kejadian stunting.

d. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi merupakan proses memasukkan data atau menyajikan data dalam bentuk tabel dan merapikan data yang berupa angka serta menghitungnya sesuai dengan tujuan penelitian (Bungin, 2014:177). Pada penelitian ini, data disajikan dan disusun sesuai dengan tujuan penelitian agar mudah dalam menganalisis data.

### 3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data yaitu upaya pada hasil penelitian yang dilakukan sehingga laporan yang disusun mudah dipahami, dianalisis berdasarkan dengan capaian yang diharapkan, dan dapat diambil kesimpulan sehingga dapat memberikan gambaran dari hasil suatu penelitian (Notoatmodjo, 2012:90). Penyajian data bertujuan agar data tersusun sesuai pola hubungan sehingga dapat mudah dipahami (Masturoh dan Anggita, 2018:259). Pada penelitian ini data disajikan ke dalam bentuk tabel dan narasi.

### 3.7.3 Analisis Data

Analisis data yaitu upaya yang dilakukan dalam penyusunan laporan penelitian dengan tujuan agar dapat menggambarkan hasil dari suatu penelitian

yang sudah dilakukan dan telah tertuang dalam tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2012:180). Analisis data dalam penelitian antara lain yaitu :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis data dengan tujuan untuk menganalisis setiap variabel dalam penelitian yang diwujudkan dengan sebaran frekuensi yang meliputi angka atau presentase dengan keterangan kuantitatif (Notoatmodjo, 2012:182). Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik sampel (usia dan jenis kelamin), karakteristik responden (usia, pendidikan, dan pendapatan), dan praktik pola asuh ibu (praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan kesehatan).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan menganalisis hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012:183). Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan praktik pola asuh ibu (praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan kesehatan) dengan kejadian stunting yang menggunakan uji *chi square*. Uji ini bertujuan agar diketahui terdapatnya hubungan yang signifikan antara dua variabel yang diteliti dengan alpha 0,05 yang dapat diinterpretasikan yaitu sebagai berikut :

- 1).  $p\text{-value} < 0,05$ , terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel yang diteliti.
- 2).  $p\text{-value} > 0,05$ , tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel yang diteliti.

Selain itu, pada penelitian ini juga dicari nilai OR (*Odd Ratio*). Nilai OR (*Odd Ratio*) dicari untuk mengetahui besaran risiko tersebut.

### 3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

#### 3.8.1 Uji Validitas

Validitas merupakan suatu uji yang dilakukan untuk melihat ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Validitas digunakan untuk melihat

layak tidaknya pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam suatu kuesioner penelitian untuk menggambarkan suatu variabel tertentu. Suatu pertanyaan atau variabel dapat dikatakan valid jika skornya berkorelasi signifikan dengan skor totalnya. Pertanyaan yang tidak valid atau tidak reliabel kemudian diperbaiki atau diubah dan selanjutnya kuesioner diuji kembali agar valid. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan keputusan uji (Sitoayu *et al.*, 2020:67) :

- a. Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka variabel tersebut valid
- b. Jika  $r$  hitung  $\leq$   $r$  tabel, maka variabel tersebut tidak valid.

Uji validitas instrumen dalam penelitian ini dilakukan kepada ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting yaitu Desa Bulang. Desa Bulang tersebut dipilih karena memenuhi syarat yaitu memiliki karakteristik yang sama dengan tempat penelitian. Persamaan tersebut yaitu seperti mayoritas penduduknya memiliki mata pencaharian yang sama yaitu petani dan bahasa yang digunakan mayoritas bahasa madura. Uji instrumen dilakukan kepada 30 responden. Hal ini sesuai dengan penjelasan Sitoayu *et al.* (2020:67), bahwa uji validitas instrumen dilakukan kepada 30 responden. Kuesioner praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan kesehatan diujikan kepada 30 responden dengan nilai  $r$  tabel sebesar 0,361. Berdasarkan hasil uji korelasi *Pearson Product Moment* diketahui bahwa 10 pertanyaan praktik pemberian makan dinyatakan valid karena nilai  $r$  hitung (0,699; 0,691; 0,750; 0,751; 0,708; 0,388; 0,523; 0,590; 0,704; dan 0,659) lebih besar daripada nilai  $r$  tabel (0,361). 12 pertanyaan praktik kebersihan diri dinyatakan valid karena nilai  $r$  hitung (0,491; 0,566; 0,775; 0,616; 0,733; 0,506; 0,506; 0,775; 0,926; 0,926; 0,566; dan 0,775) lebih besar daripada nilai  $r$  tabel (0,361). 10 pertanyaan praktik pengasuhan psikososial dinyatakan valid karena nilai  $r$  hitung (0,381; 0,626; 0,425; 0,569; 0,603; 0,393; 0,522; 0,459; 0,376; dan 0,528) lebih besar daripada nilai  $r$  tabel (0,361). 10 pertanyaan praktik perawatan kesehatan dinyatakan valid karena nilai  $r$  hitung (0,564; 0,432; 0,626; 0,388; 0,471; 0,718; 0,514; 0,514; 0,679; dan 0,514) lebih besar daripada nilai  $r$  tabel (0,361).

### 3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan suatu ukuran yang dapat memberikan petunjuk terhadap hasil pengukuran yaitu hasil pengukuran tersebut tetap konsisten jika dilakukan secara berulang. Reliabilitas menjadi ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab kuesioner penelitian. Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Cronbach's Alpha* dengan keputusan uji sebagai berikut (Sitoayu *et al.*, 2020:76) :

- a. Jika *Cronbach's Alpha*  $\geq 0,6$  maka variabel reliabel
- b. Jika *Cronbach's Alpha*  $< 0,6$  maka variabel tidak reliabel.

Uji reliabilitas untuk kuesioner praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan kesehatan diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* berturut-turut sebesar 0,842; 0,875; 0,630; dan 0,725 yaitu lebih besar dari 0,6 ( $\geq 0,6$ ), sehingga kuesioner ditanyakan reliabel.

### 3.9 Etika Penelitian

Penelitian kesehatan khususnya kesehatan masyarakat sebagian besar menggunakan manusia sebagai objek yang diteliti dan juga manusia sebagai peneliti. Hal tersebut menjadikan prinsip etis dalam dunia kesehatan masyarakat menjadi suatu hal yang penting. Beberapa prinsip etika penelitian antara lain yaitu (Nursalam, 2015:194-195) :

#### a. Prinsip Manfaat

Prinsip manfaat terdiri dari beberapa unsur yaitu bebas dari penderitaan, bebas dari eksploitasi, risiko dan manfaat. Responden dalam penelitian harus dijauhkan dari keadaan yang merugikan serta responden diinformasikan bahwa data yang diperoleh tidak akan digunakan untuk hal yang merugikan responden (Nursalam, 2015:194-195). Penelitian ini memberikan manfaat dalam penambahan literatur terkait hubungan praktik pola asuh ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

#### b. Prinsip *Respect Human Dignity*

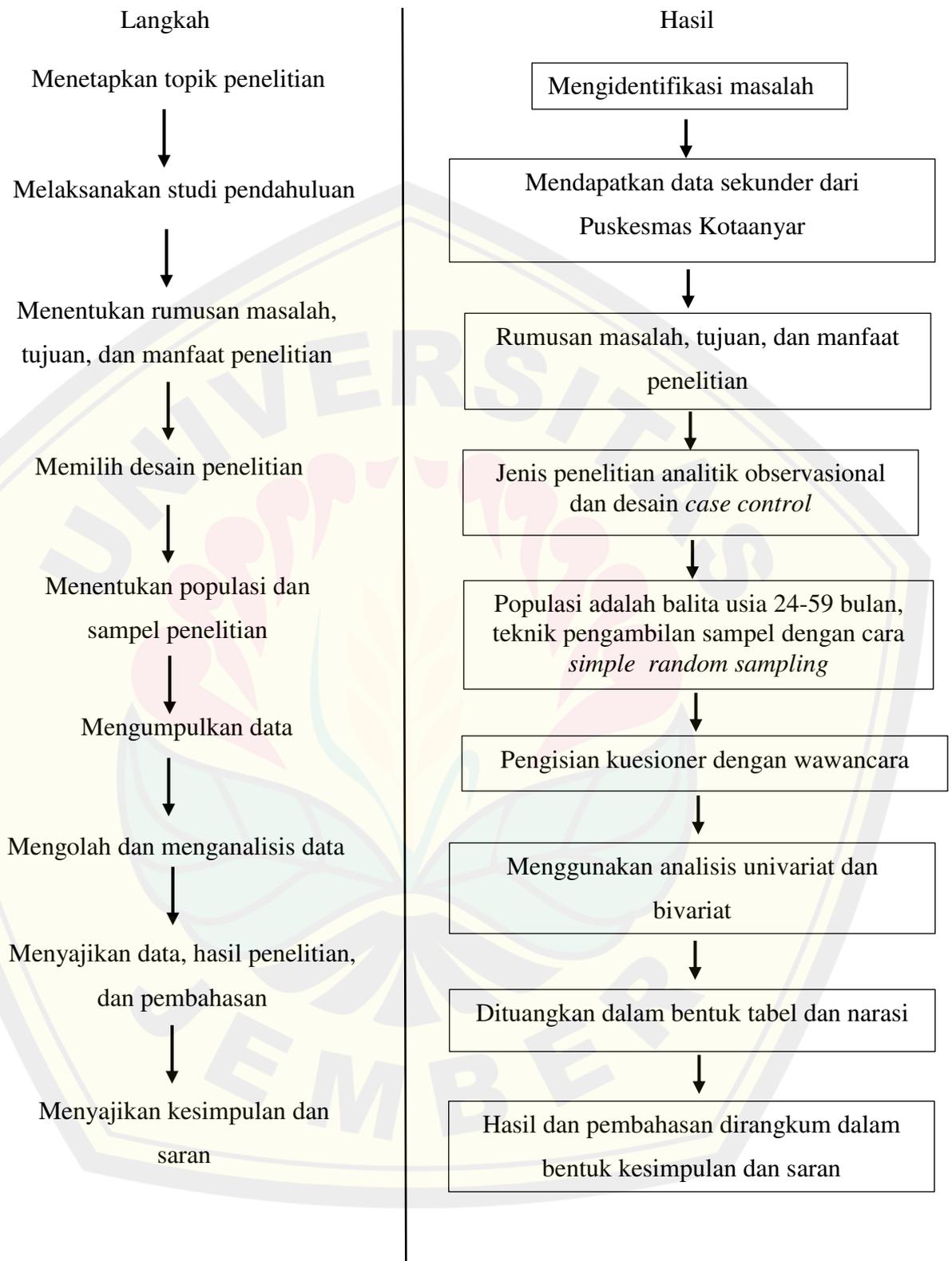
Prinsip menghargai hak asasi manusia terdiri dari beberapa unsur yaitu *right to self determination*, *right to disclosure*, dan *informed consent*. Pada

penelitian ini memberikan kebebasan pada responden untuk bersedia atau tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti telah menjelaskan tujuan penelitian kepada responden melalui *informed consent*. *Informed consent* atau persetujuan ikut penelitian merupakan suatu persetujuan yang diperoleh tanpa adanya paksaan, setelah subjek penelitian mendapatkan keterangan yang jelas serta disampaikan melalui bahasa yang mudah dipahami. *Informed consent* menjadi upaya peningkatan perlindungan terhadap hak asasi responden penelitian dalam hubungan peneliti dan responden penelitian (Nursalam, 2015:194-195).

c. Prinsip *Right to Justice*

Prinsip keadilan terdiri dari beberapa unsur yaitu *right in fair treatment* dan *right to privacy* (Nursalam, 2015:194-195). Pada penelitian ini memberikan perlakuan yang adil dan sama kepada semua responden pada saat sebelum, selama, dan setelah penelitian. Data yang diperoleh dari responden penelitian disembunyikan identitasnya sebagai *privacy* responden.

### 3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil

#### 4.1.1 Karakteristik Balita dan Ibu Balita

Karakteristik balita pada penelitian ini terdiri dari usia dan jenis kelamin, sedangkan karakteristik ibu balita pada penelitian ini terdiri dari usia, pendidikan, dan pendapatan. Distribusi karakteristik balita dan ibu balita pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Balita dan Ibu Balita

| Karakteristik                   | Stunting |      | Tidak stunting |      |
|---------------------------------|----------|------|----------------|------|
|                                 | n        | %    | n              | %    |
| <b>Karakteristik balita</b>     |          |      |                |      |
| Usia balita                     |          |      |                |      |
| 24-36 bulan                     | 16       | 34   | 14             | 29,8 |
| 37-48 bulan                     | 18       | 38,3 | 17             | 36,2 |
| 49-59 bulan                     | 13       | 27,7 | 16             | 34   |
| Total                           | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Jenis kelamin balita            |          |      |                |      |
| Laki-laki                       | 28       | 59,6 | 27             | 57,4 |
| Perempuan                       | 19       | 40,4 | 20             | 42,6 |
| Total                           | 47       | 100  | 47             | 100  |
| <b>Karakteristik ibu balita</b> |          |      |                |      |
| Usia ibu                        |          |      |                |      |
| 17-25 tahun                     | 9        | 19,1 | 8              | 17   |
| 26-35 tahun                     | 26       | 55,3 | 24             | 51,1 |
| 36-45 tahun                     | 10       | 21,3 | 15             | 31,9 |
| 46-55 tahun                     | 2        | 4,3  | 0              | 0    |
| Total                           | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Pendidikan ibu                  |          |      |                |      |
| Tidak sekolah-SMP/ sederajat    | 36       | 76,6 | 19             | 40,4 |
| SMA/ sederajat                  | 10       | 21,3 | 20             | 42,6 |
| Perguruan tinggi                | 1        | 2,1  | 8              | 17   |
| Total                           | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Pendapatan keluarga             |          |      |                |      |
| < UMK (Rp. 2.553.265, 95)       | 44       | 93,6 | 23             | 48,9 |
| ≥ UMK (Rp. 2.553.265, 95)       | 3        | 6,4  | 24             | 51,1 |
| Total                           | 47       | 100  | 47             | 100  |

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa distribusi karakteristik balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo menurut usia sebagian besar balita masuk pada kategori kelompok

usia 37-48 bulan yaitu sebanyak 18 balita (38,3%) pada balita stunting dan 17 balita (36,2%) pada balita tidak stunting. Jenis kelamin balita didominasi oleh laki-laki yaitu sebanyak 28 balita (59,6%) pada balita stunting dan 27 balita (57,4%) pada balita tidak stunting.

Distribusi karakteristik ibu balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo berdasarkan usia didominasi oleh kategori usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 26 ibu balita (55,3%) pada balita stunting dan 24 ibu balita (51,1%) pada balita tidak stunting. Dilihat dari segi pendidikan mayoritas ibu pada balita stunting memiliki pendidikan rendah yaitu tidak sekolah hingga dengan SMP/ sederajat sebanyak 36 ibu balita (76,6%) dan 20 ibu balita (42,6%) pada balita tidak stunting memiliki pendidikan menengah yaitu SMA/ sederajat. Mayoritas keluarga pada balita stunting memiliki pendapatan < UMK (Rp. 2.553.265,95) Kabupaten Probolinggo yaitu sebanyak 44 keluarga (93,6%) dan pada balita tidak stunting sebanyak 24 keluarga (51,1%) memiliki pendapatan  $\geq$  UMK (Rp. 2.553.265,95) Kabupaten Probolinggo.

#### 4.1.2 Praktik Pola Asuh Ibu

Praktik pola asuh ibu pada penelitian ini terdiri dari praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan kesehatan yang diukur dengan menggunakan kuesioner. Penilaian praktik pola asuh ibu yang meliputi praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan kesehatan tersebut berdasarkan dari beberapa kriteria.

Distribusi kriteria praktik pemberian makan pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Kriteria Praktik Pemberian Makan

| Praktik pemberian makan | Stunting |      | Tidak stunting |      |
|-------------------------|----------|------|----------------|------|
|                         | n        | %    | n              | %    |
| Pemberian ASI           |          |      |                |      |
| Tidak                   | 13       | 27,7 | 1              | 2,1  |
| Ya                      | 34       | 72,3 | 46             | 97,9 |
| Total                   | 47       | 100  | 47             | 100  |

| Praktik pemberian makan                          | Stunting |      | Tidak stunting |      |
|--|----------|------|----------------|------|
|  | n        | %    | n              | %    |
| Usia pemberian ASI (sampai usia 24 bulan)        |          |      |                |      |
| Tidak tepat                                      | 38       | 80,9 | 10             | 21,3 |
| Tepat  | 9        | 19,1 | 37             | 78,7 |
| Total  | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Pemberian ASI eksklusif                          |          |      |                |      |
| Tidak  | 38       | 80,9 | 10             | 21,3 |
| Ya   | 9        | 19,1 | 37             | 78,7 |
| Total  | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Pemberian susu formula                           |          |      |                |      |
| Tidak  | 23       | 48,9 | 10             | 21,3 |
| Ya   | 24       | 51,1 | 37             | 78,7 |
| Total  | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Usia pemberian MP-ASI (diberi saat usia 6 bulan) |          |      |                |      |
| Tidak tepat                                      | 38       | 80,9 | 10             | 21,3 |
| Tepat  | 9        | 19,1 | 37             | 78,7 |
| Total  | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Jumlah pemberian makan utama                     |          |      |                |      |
| Tidak tepat                                      | 36       | 76,6 | 13             | 27,7 |
| Tepat  | 11       | 23,4 | 34             | 72,3 |
| Total  | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Keragaman makan utama                            |          |      |                |      |
| Tidak tepat                                      | 26       | 55,3 | 23             | 48,9 |
| Tepat  | 21       | 44,7 | 24             | 51,1 |
| Total  | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Pemberian makanan selingan                       |          |      |                |      |
| Tidak  | 0        | 0    | 0              | 0    |
| Ya   | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Total  | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Jenis makanan selingan sehat                     |          |      |                |      |
| Tidak tepat                                      | 2        | 4,3  | 0              | 0    |
| Tepat  | 45       | 95,7 | 47             | 100  |
| Total  | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Jumlah pemberian makanan selingan                |          |      |                |      |
| Tidak tepat                                      | 23       | 48,9 | 0              | 0    |
| Tepat  | 24       | 51,1 | 47             | 100  |
| Total  | 47       | 100  | 47             | 100  |

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan distribusi kriteria praktik pemberian makan pada anak balita yang terdiri dari 10 kriteria pertanyaan untuk mengetahui praktik pemberian makan termasuk kategori kurang baik atau baik. Mayoritas ibu balita stunting tidak tepat dalam usia pemberian ASI yaitu tidak diberikan pada balita hingga berusia 24 bulan sebanyak 38 responden (80,9%), sedangkan pada ibu balita tidak stunting telah tepat dalam usia pemberian ASI sebanyak 37 responden (78,7%). Ibu balita stunting mayoritas tidak tepat dalam usia pemberian MP-ASI yaitu diberikan pada balita yang berusia kurang dari 6 bulan sebanyak 38 responden (80,9%), sedangkan ibu balita tidak stunting telah tepat dalam usia

pemberian MP-ASI sebanyak 37 responden (78,7%). Mayoritas ibu balita stunting tidak tepat dalam memberikan makan utama yaitu kurang dari 3 kali sehari sebanyak 36 responden (76,7%) dan pada ibu balita tidak stunting telah tepat dalam memberikan makan utama sebanyak 34 responden (72,3%). Selain itu, sebagian besar ibu balita stunting tidak memberikan ragam makan utama sebanyak 26 responden (55,3%), sedangkan pada ibu balita tidak stunting telah memberikan ragam makan utama sebanyak 24 responden (51,1%).

Distribusi kriteria praktik kebersihan diri pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Kriteria Praktik Kebersihan Diri

| Praktik kebersihan diri                            | Stunting |      | Tidak stunting |      |
|--|----------|------|----------------|------|
|  | n        | %    | n              | %    |
| Mencuci tangan sebelum makan                       |          |      |                |      |
| Tidak  | 28       | 59,6 | 23             | 48,9 |
| Ya   | 19       | 40,4 | 24             | 51,1 |
| Total  | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Tempat BAB (jamban)                                |          |      |                |      |
| Tidak tepat  | 36       | 76,6 | 12             | 25,5 |
| Tepat  | 11       | 23,4 | 35             | 74,5 |
| Total  | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Mencuci tangan setelah BAB                         |          |      |                |      |
| Tidak  | 35       | 74,5 | 13             | 27,7 |
| Ya   | 12       | 25,5 | 34             | 72,3 |
| Total  | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Frekuensi mandi (2 kali sehari)                    |          |      |                |      |
| Tidak tepat  | 23       | 48,9 | 3              | 6,4  |
| Tepat  | 24       | 51,1 | 44             | 93,6 |
| Total  | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Frekuensi menggosok gigi (2 kali sehari)           |          |      |                |      |
| Tidak tepat  | 23       | 48,9 | 16             | 34   |
| Tepat  | 24       | 51,1 | 31             | 66   |
| Total  | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Frekuensi mencuci rambut (3 kali seminggu)         |          |      |                |      |
| Tidak tepat  | 21       | 44,7 | 11             | 23,4 |
| Tepat  | 26       | 55,3 | 36             | 76,6 |
| Total  | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Frekuensi potong kuku (1 kali seminggu/saat kotor) |          |      |                |      |
| Tidak tepat  | 32       | 68,1 | 16             | 34   |
| Tepat  | 15       | 31,9 | 31             | 66   |
| Total  | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Mengganti pakaian (setelah mandi, main, kotor)     |          |      |                |      |
| Tidak tepat  | 23       | 48,9 | 18             | 38,3 |
| Tepat  | 24       | 51,1 | 29             | 61,7 |
| Total  | 47       | 100  | 47             | 100  |

| <b>Praktik kebersihan diri</b>             | <b>Stunting</b> |      | <b>Tidak stunting</b> |      |
|--|-----------------|------|-----------------------|------|
| Memakai alas kaki                          |                 |      |                       |      |
| Tidak                                      | 35              | 74,5 | 15                    | 31,9 |
| Ya   | 12              | 25,5 | 32                    | 68,1 |
| Total                                      | 47              | 100  | 47                    | 100  |
| Mencuci peralatan makan                    |                 |      |                       |      |
| Tidak                                      | 0               | 0    | 0                     | 0    |
| Ya   | 47              | 100  | 47                    | 100  |
| Total                                      | 47              | 100  | 47                    | 100  |
| Sumber air minum (bersih)                  |                 |      |                       |      |
| Tidak tepat                                | 2               | 4,3  | 0                     | 0    |
| Tepat                                      | 45              | 95,7 | 47                    | 100  |
| Total                                      | 47              | 100  | 47                    | 100  |
| Sumber air untuk memasak, mencuci (bersih) |                 |      |                       |      |
| Tidak tepat                                | 6               | 12,8 | 0                     | 0    |
| Tepat                                      | 41              | 87,2 | 47                    | 100  |
| Total                                      | 47              | 100  | 47                    | 100  |

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan distribusi kriteria praktik kebersihan diri pada anak balita yang terdiri dari 12 kriteria pertanyaan untuk mengetahui praktik kebersihan diri termasuk kategori kurang baik atau baik. Mayoritas ibu balita stunting tidak membiasakan balita untuk mencuci tangan sebelum makan sebanyak 28 responden (59,6%), sedangkan ibu balita tidak stunting telah membiasakan balita untuk mencuci tangan sebelum makan sebanyak 24 responden (51,1%). Ibu balita stunting mayoritas tidak membiasakan balita untuk buang air besar di jamban sebanyak 36 responden (76,6%), sedangkan ibu balita tidak stunting telah membiasakan balita untuk buang air besar di jamban sebanyak 35 responden (74,5%). Selain itu, ibu balita stunting mayoritas juga tidak membiasakan balita untuk mencuci tangan setelah buang air besar sebanyak 35 responden (74,5%), dan ibu balita tidak stunting telah membiasakan balita untuk mencuci tangan setelah buang air besar sebanyak 34 responden (72,3%). Berdasarkan frekuensi potong kuku balita mayoritas ibu balita stunting masih tidak tepat yaitu kurang dari 1 kali seminggu sebanyak 32 (68,1%), sedangkan pada ibu balita tidak stunting telah tepat dalam frekuensi potong kuku balita sebanyak 31 responden (66%). Mayoritas ibu balita stunting tidak membiasakan balita memakai alas kaki saat di luar rumah sebanyak 35 responden (74,5%), dan ibu balita tidak stunting telah membiasakan balita memakai alas kaki saat di luar rumah sebanyak 32 responden (68,1%).

Distribusi kriteria praktik pengasuhan psikososial pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Kriteria Praktik Pengasuhan Psikososial

| Praktik pengasuhan psikososial           | Stunting |      | Tidak stunting |      |
|--|----------|------|----------------|------|
|  | n        | %    | n              | %    |
| Mengajarkan makan                        |          |      |                |      |
| Tidak                                    | 23       | 48,9 | 3              | 6,4  |
| Ya                                       | 24       | 51,1 | 44             | 93,6 |
| Total                                    | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Mendampingi ketika makan                 |          |      |                |      |
| Tidak                                    | 23       | 48,9 | 12             | 25,5 |
| Ya                                       | 24       | 51,1 | 35             | 74,5 |
| Total                                    | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Mengajarkan mencuci tangan               |          |      |                |      |
| Tidak                                    | 35       | 74,5 | 16             | 34   |
| Ya                                       | 12       | 25,5 | 31             | 66   |
| Total                                    | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Mengajarkan menggosok gigi               |          |      |                |      |
| Tidak                                    | 23       | 48,9 | 8              | 17   |
| Ya                                       | 24       | 51,1 | 39             | 83   |
| Total                                    | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Mengajarkan buang air besar di tempatnya |          |      |                |      |
| Tidak                                    | 35       | 74,5 | 13             | 27,7 |
| Ya                                       | 12       | 25,5 | 34             | 72,3 |
| Total                                    | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Mengajarkan buang air kecil di tempatnya |          |      |                |      |
| Tidak                                    | 29       | 61,7 | 19             | 40,4 |
| Ya                                       | 18       | 38,3 | 28             | 59,6 |
| Total                                    | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Memperbolehkan bermain dengan teman      |          |      |                |      |
| Tidak                                    | 23       | 48,9 | 8              | 17   |
| Ya                                       | 24       | 51,1 | 39             | 83   |
| Total                                    | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Mengajarkan memakai pakaian              |          |      |                |      |
| Tidak                                    | 23       | 48,9 | 8              | 17   |
| Ya                                       | 24       | 51,1 | 39             | 83   |
| Total                                    | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Merespon ketika bercerita                |          |      |                |      |
| Tidak                                    | 3        | 6,4  | 0              | 0    |
| Ya                                       | 44       | 93,6 | 47             | 100  |
| Total                                    | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Mengajarkan menulis/mencoret-coret       |          |      |                |      |
| Tidak                                    | 13       | 27,7 | 8              | 17   |
| Ya                                       | 34       | 72,3 | 39             | 83   |
| Total                                    | 47       | 100  | 47             | 100  |

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan distribusi kriteria praktik pengasuhan psikososial pada anak balita yang terdiri dari 10 kriteria pertanyaan untuk mengetahui praktik pengasuhan psikososial termasuk kategori kurang baik atau

baik. Mayoritas ibu balita stunting tidak mengajarkan balita mencuci tangan sebanyak 35 responden (74,5%), sedangkan pada ibu balita tidak stunting telah mengajarkan balita mencuci tangan sebanyak 31 responden (66%). Ibu balita stunting tidak mengajarkan *toilet training* pada balitanya yaitu mayoritas ibu balita stunting tidak mengajarkan balita untuk buang air besar ditempatnya (jamban) sebanyak 35 responden (74,5%) serta juga tidak mengajarkan balita untuk buang air kecil ditempatnya sebanyak 29 responden (61,7%), sedangkan ibu balita tidak stunting telah mengajarkan balita untuk buang air besar ditempatnya (jamban) sebanyak 34 responden (72,3%) dan telah mengajarkan balita untuk buang air kecil ditempatnya sebanyak 28 responden (59,6%).

Distribusi kriteria praktik perawatan kesehatan pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo dapat dilihat pada Tabel 4.5 berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Kriteria Praktik Perawatan Kesehatan

| Praktik perawatan kesehatan                       | Stunting |      | Tidak stunting |      |
|---|----------|------|----------------|------|
|   | n        | %    | n              | %    |
| Mengetahui gejala anak sakit                      |          |      |                |      |
| Tidak   | 23       | 48,9 | 3              | 6,4  |
| Ya  | 24       | 51,1 | 44             | 93,6 |
| Total   | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Tindakan saat anak sakit (ke pelayanan kesehatan) |          |      |                |      |
| Tidak tepat                                       | 40       | 85,1 | 10             | 21,3 |
| Tepat   | 7        | 14,9 | 37             | 78,7 |
| Total   | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Penyediaan obat-obatan di rumah                   |          |      |                |      |
| Tidak   | 34       | 72,3 | 16             | 34   |
| Ya  | 13       | 27,7 | 31             | 66   |
| Total   | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Kehadiran rutin di posyandu                       |          |      |                |      |
| Tidak   | 37       | 78,7 | 12             | 25,5 |
| Ya  | 10       | 21,3 | 35             | 74,5 |
| Total   | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Pemberian imunisasi                               |          |      |                |      |
| Tidak   | 1        | 2,1  | 1              | 2,1  |
| Ya  | 46       | 97,9 | 46             | 97,9 |
| Total   | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Kelengkapan pemberian imunisasi                   |          |      |                |      |
| Tidak tepat                                       | 28       | 59,6 | 20             | 42,6 |
| Tepat   | 19       | 40,4 | 27             | 57,4 |
| Total   | 47       | 100  | 47             | 100  |
| Memperoleh vitamin A                              |          |      |                |      |
| Tidak   | 5        | 10,6 | 0              | 0    |
| Ya  | 42       | 89,4 | 47             | 100  |

| <b>Praktik perawatan kesehatan</b> | <b>Stunting</b> |      | <b>Tidak stunting</b> |      |
|------------------------------------|-----------------|------|-----------------------|------|
| Total                              | 47              | 100  | 47                    | 100  |
| Konsumsi vitamin A                 |                 |      |                       |      |
| Tidak                              | 5               | 10,6 | 0                     | 0    |
| Ya                                 | 42              | 89,4 | 47                    | 100  |
| Total                              | 47              | 100  | 47                    | 100  |
| Memperoleh tablet tambah darah     |                 |      |                       |      |
| Tidak                              | 23              | 48,9 | 9                     | 19,1 |
| Ya                                 | 24              | 51,1 | 38                    | 80,9 |
| Total                              | 47              | 100  | 47                    | 100  |
| Konsumsi tablet tambah darah       |                 |      |                       |      |
| Tidak                              | 23              | 48,9 | 9                     | 19,1 |
| Ya                                 | 24              | 51,1 | 38                    | 80,9 |
| Total                              | 47              | 100  | 47                    | 100  |

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan distribusi kriteria praktik perawatan kesehatan pada anak balita yang terdiri dari 10 kriteria pertanyaan untuk mengetahui praktik perawatan kesehatan termasuk kategori kurang baik atau baik. Mayoritas ibu balita stunting tidak tepat dalam menangani balita ketika sakit yaitu tidak dibawa ke pelayanan kesehatan sebanyak 40 responden (85,1%), sedangkan ibu balita tidak stunting telah tepat dalam menangani balita ketika sakit yaitu dibawa ke pelayanan kesehatan sebanyak 37 responden (78,7%). Ibu balita stunting mayoritas tidak menyediakan obat-obatan di rumah sebanyak 34 responden (72,3%), sedangkan ibu balita tidak stunting telah menyediakan obat-obatan di rumah sebanyak 31 responden (66%). Mayoritas ibu balita stunting tidak rutin hadir di posyandu sebanyak 37 responden (78,7%) dan pada balita tidak stunting ibu balita telah rutin hadir di posyandu sebanyak 35 responden (74,5%). Selain itu, ibu balita stunting tidak memberikan imunisasi yang lengkap terhadap balita sebanyak 28 responden (59,6%), sedangkan ibu balita tidak stunting telah memberikan imunisasi yang lengkap terhadap balita sebanyak 27 responden (57,4%).

Berdasarkan kriteria-kriteria tersebut, praktik pola asuh ibu yang terdiri dari praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan kesehatan dikategorikan menjadi kategori kurang baik dan baik. Distribusi praktik pola asuh ibu pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo yaitu dapat dilihat pada Tabel 4.6 berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Praktik Pola Asuh Ibu

| Praktik pola asuh ibu                 | Stunting |      | Tidak stunting |      |
|---------------------------------------|----------|------|----------------|------|
|                                       | n        | %    | n              | %    |
| <b>Praktik pemberian makan</b>        |          |      |                |      |
| Kurang baik                           | 35       | 74,5 | 10             | 21,3 |
| Baik                                  | 12       | 25,5 | 37             | 78,7 |
| Total                                 | 47       | 100  | 47             | 100  |
| <b>Praktik kebersihan diri</b>        |          |      |                |      |
| Kurang baik                           | 33       | 70,2 | 10             | 21,3 |
| Baik                                  | 14       | 29,8 | 37             | 78,7 |
| Total                                 | 47       | 100  | 47             | 100  |
| <b>Praktik pengasuhan psikososial</b> |          |      |                |      |
| Kurang baik                           | 29       | 61,7 | 8              | 17   |
| Baik                                  | 18       | 38,3 | 39             | 83   |
| Total                                 | 47       | 100  | 47             | 100  |
| <b>Praktik perawatan kesehatan</b>    |          |      |                |      |
| Kurang baik                           | 31       | 66   | 9              | 19,1 |
| Baik                                  | 16       | 34   | 38             | 80,9 |
| Total                                 | 47       | 100  | 47             | 100  |

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan distribusi praktik pola asuh ibu yang terdiri dari praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan kesehatan. Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa pada balita stunting mayoritas ibu menerapkan praktik pemberian makan yang kurang baik pada balitanya yaitu sebanyak 35 responden (74,5%), sedangkan pada balita tidak stunting mayoritas ibu telah menerapkan praktik pemberian makan yang baik pada balitanya sebanyak 37 responden (78,7%). Pada aspek praktik kebersihan diri sebagian besar ibu pada balita stunting menerapkan praktik kebersihan diri yang kurang baik sebanyak 33 responden (70,2%), sedangkan pada balita tidak stunting ibu telah menerapkan praktik kebersihan diri yang baik pada balita yaitu sebanyak 37 responden (78,7%).

Dilihat dari segi praktik pengasuhan psikososial bahwa mayoritas ibu menerapkan praktik pengasuhan psikososial kurang baik pada balita stunting yaitu sebanyak 29 responden (61,7%). Hal ini berbeda dengan balita tidak stunting yang mayoritas ibu telah menerapkan praktik pengasuhan psikososial yang baik pada balita sebanyak 39 responden (83%). Selain itu, diketahui juga pada praktik perawatan kesehatan bahwa sebagian besar ibu pada balita stunting menerapkan

praktik perawatan kesehatan yang kurang baik pada balitanya yaitu sebanyak 31 responden (66%), namun pada balita tidak stunting ibu telah menerapkan praktik perawatan kesehatan yang baik pada balitanya sebanyak 38 responden (80,9%).

#### 4.1.3 Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo

Hasil dari analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan praktik pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo dapat dilihat pada Tabel 4.7 berikut :

Tabel 4.7 Hubungan praktik pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo

| Praktik pemberian makan | Kejadian stunting |      |                |      | <i>p-value</i> | OR ( <i>Confidence Interval 95%</i> ) |
|-------------------------|-------------------|------|----------------|------|----------------|---------------------------------------|
|                         | Stunting          |      | Tidak stunting |      |                |                                       |
|                         | <i>n</i>          | %    | <i>n</i>       | %    |                |                                       |
| Kurang baik             | 35                | 74,5 | 10             | 21,3 | 0,000          | 10,792 (4,140-28,129)                 |
| Baik                    | 12                | 25,5 | 37             | 78,7 |                |                                       |
| Total                   | 47                | 100  | 47             | 100  |                |                                       |

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui hasil dari uji statistik *chi-square* yaitu dengan nilai *p-value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara praktik pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo dengan nilai OR (*Odds Ratio*) yaitu sebesar 10,792 (CI : 4,140-28,129) yang berarti bahwa balita dengan praktik pemberian makan kurang baik berisiko 10,792 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan balita dengan praktik pemberian makan baik.

#### 4.1.4 Hubungan Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan praktik kebersihan diri dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting

wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo yang disajikan dalam Tabel 4.8 berikut :

Tabel 4.8 Hubungan praktik kebersihan diri dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo

| Praktik kebersihan diri | Kejadian stunting |      |                |      | <i>p-value</i> | OR ( <i>Confidence Interval 95%</i> ) |
|-------------------------|-------------------|------|----------------|------|----------------|---------------------------------------|
|                         | Stunting          |      | Tidak stunting |      |                |                                       |
|                         | n                 | %    | n              | %    |                |                                       |
| Kurang baik             | 33                | 70,2 | 10             | 21,3 | 0,000          | 8,721 (3,416-22,269)                  |
| Baik                    | 14                | 29,8 | 37             | 78,7 |                |                                       |
| Total                   | 47                | 100  | 47             | 100  |                |                                       |

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan hasil dari uji statistik yaitu dengan nilai *p-value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara praktik kebersihan diri dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo. Hasil tersebut juga didukung dengan nilai OR (*Odds Ratio*) yaitu sebesar 8,721 (CI : 3,416-22,269), yang memiliki arti bahwa balita dengan praktik kebersihan diri kurang baik berisiko 8,721 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan balita dengan praktik kebersihan diri baik.

#### 4.1.5 Hubungan Praktik Pengasuhan Psikososial dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo

Uji bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan praktik pengasuhan psikososial dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo. Berikut Tabel 4.9 hasil uji hubungan praktik pengasuhan psikososial dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan :

Tabel 4.9 Hubungan praktik pengasuhan psikososial dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo

| Praktik pengasuhan psikososial | Kejadian stunting |      |                |    | <i>p-value</i> | OR ( <i>Confidence Interval 95%</i> ) |
|--------------------------------|-------------------|------|----------------|----|----------------|---------------------------------------|
|                                | Stunting          |      | Tidak stunting |    |                |                                       |
|                                | n                 | %    | n              | %  |                |                                       |
| Kurang baik                    | 29                | 61,7 | 8              | 17 | 0,000          | 7,854 (3,003-20,544)                  |
| Baik                           | 18                | 38,3 | 39             | 83 |                |                                       |

| Praktik<br>pengasuhan<br>psikososial | Kejadian stunting |     |                |     | <i>p-value</i> | OR ( <i>Confidence<br/>Interval 95%</i> ) |
|--------------------------------------|-------------------|-----|----------------|-----|----------------|---|
|                                      | Stunting          |     | Tidak stunting |     |                |   |
|                                      | n                 | %   | n              | %   |                |   |
| Total                                | 47                | 100 | 47             | 100 |                |   |

Berdasarkan Tabel 4.9 diperoleh nilai *p-value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang berarti dari hasil uji statistik *chi-square* tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara praktik pengasuhan psikososial dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo. Selain itu, juga diperoleh nilai OR (*Odds Ratio*) yaitu sebesar 7,854 (CI : 3,003-20,544). Hal ini menunjukkan bahwa balita dengan praktik pengasuhan psikososial kurang baik berisiko 7,854 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan balita dengan praktik pengasuhan psikososial baik.

#### 4.1.6 Hubungan Praktik Perawatan Kesehatan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan praktik perawatan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo yang disajikan pada Tabel 4.10 berikut :

Tabel 4.10 Hubungan praktik perawatan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo

| Praktik<br>perawatan<br>kesehatan | Kejadian stunting |     |                |      | <i>p-value</i> | OR ( <i>Confidence<br/>Interval 95%</i> ) |
|-----------------------------------|-------------------|-----|----------------|------|----------------|---|
|                                   | Stunting          |     | Tidak stunting |      |                |   |
|                                   | n                 | %   | n              | %    |                |   |
| Kurang baik                       | 31                | 66  | 9              | 19,1 | 0,000          | 8,181 (3,181-21,035)                      |
| Baik                              | 16                | 34  | 38             | 80,9 |                |   |
| Total                             | 47                | 100 | 47             | 100  |                |   |

Berdasarkan Tabel 4.10 diperoleh hasil dari uji statistik *chi-square* yaitu dengan nilai *p-value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara praktik perawatan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo. Hasil tersebut didukung dengan nilai OR (*Odds Ratio*)

yaitu sebesar 8,181 (CI : 3,181-21,035), yang berarti dapat diketahui bahwa balita dengan praktik perawatan kesehatan kurang baik berisiko 8,181 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan balita dengan praktik perawatan kesehatan baik.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Karakteristik Balita dan Ibu Balita**

#### **a. Karakteristik Balita**

Anak balita merupakan sebutan bagi anak yang berada di kelompok usia bawah lima tahun (Nugraha *et al.*, 2017). Masa balita merupakan masa yang sangat penting sebagai penentu tumbuh kembang anak. Hal tersebut karena pada masa balita merupakan masa yang terjadi pertumbuhan dan perkembangan secara pesat antara lain yaitu pertumbuhan secara fisik, perkembangan psikomotorik, perkembangan mental serta perkembangan sosial. Jika pada masa balita ini anak tidak mendapatkan pola asuh yang sesuai dengan kebutuhannya maka dapat mengakibatkan tumbuh kembang anak terhambat (Puspasari dan Andriani, 2017). Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar balita pada kelompok balita stunting berada pada usia 37-48 bulan. Hal tersebut sesuai dengan sebaran penduduk di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo yang mayoritas penduduk balita berusia 37-48 bulan. Berdasarkan Widad (2019) menyatakan bahwa saat usia 37-48 bulan anak balita biasanya mulai menjadi konsumen aktif, hal ini karena pada masa tersebut anak mulai bisa memilih dan menolak makanan berdasarkan kemauan dan kesukaannya (Widad, 2019).

Jenis kelamin dapat menentukan kebutuhan zat gizi seseorang. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita pada kelompok balita stunting berjenis kelamin laki-laki. Hal tersebut sesuai dengan sebaran penduduk di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo yang mayoritas penduduk balita berjenis kelamin laki-laki. Menurut Darmayanti dan Puspitasari (2021:28), balita laki-laki cenderung memiliki kebutuhan energi dan protein yang lebih besar daripada balita perempuan. Kejadian stunting cenderung lebih banyak terjadi pada balita laki-laki daripada perempuan, hal tersebut dapat

disebabkan karena balita laki-laki cenderung lebih aktif daripada balita perempuan. Balita laki-laki lebih cenderung aktif bermain di luar dan sering bersentuhan dengan lingkungan kotor serta menghabiskan energi yang lebih banyak sedangkan asupan makanannya tidak seimbang sehingga dapat menyebabkan stunting. Pola asuh anak balita laki-laki dan perempuan penting untuk diperhatikan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangannya (Darmayanti dan Puspitasari, 2021:28).

b. Karakteristik Ibu Balita

Usia ibu menjadi salah satu hal yang dapat berkaitan dengan keadaan gizi balita karena berkaitan juga dengan kesanggupan dan kemampuan ibu dalam menerapkan praktik pola asuh kepada balitanya. Pada penelitian ini, sebagian besar ibu pada balita stunting berada pada kelompok usia 26-35 tahun. Hal tersebut sesuai dengan sebaran penduduk di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo yang mayoritas penduduk perempuan memiliki usia 26-35 tahun. Berdasarkan hal tersebut, namun usia ibu bukan merupakan satu-satunya faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada balita. Usia ibu yang ideal pun tidak menutup kemungkinan juga memiliki pola asuh yang kurang baik karena banyak faktor yang dapat menentukan baik atau buruknya praktik pola asuh ibu salah satunya seperti faktor pendidikan ibu (Fitriana, 2021). Ibu yang berusia ideal jika tidak diikuti dengan pendidikan dan status ekonomi yang baik untuk memenuhi kebutuhan gizi balita maka belum tentu dapat berpengaruh yang baik terhadap status gizi balita sehingga tidak menutup kemungkinan balita juga dapat mengalami stunting (Wanimbo dan Watiningsih, 2020).

Pendidikan ibu merupakan salah satu unsur yang berkaitan dengan status gizi balita. Hal tersebut karena berkaitan dengan kemampuan ibu dalam memahami sesuatu, seperti pemahaman mengenai pola makan yaitu melalui ketepatan dalam pemilihan kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan pada balita sehingga dapat menentukan status gizi balita (Husnaniyah *et al.*, 2020). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu pada balita stunting memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu tidak sekolah sampai SMP/ sederajat.

Hal tersebut sesuai dengan sebaran penduduk di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo yang mayoritas penduduknya memiliki pendidikan yang rendah. Semakin rendah tingkat pendidikan ibu balita maka akan semakin rendah pengetahuan dan kemampuan dalam pengambilan keputusan konsumsi pangan untuk balitanya serta sebaliknya semakin tinggi pendidikan ibu maka pengetahuan dan kemampuan dalam pengambilan keputusan konsumsi pangan untuk balita juga tinggi. Tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki ibu, sehingga dapat menentukan pola asuh yang diberikan untuk anaknya (Yuliana dan Hakim, 2019:3). Ibu yang memiliki pendidikan lebih rendah cenderung akan menerapkan pola asuh yang kurang baik terhadap balita dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (Husnaniyah *et al.*, 2020). Hal ini diperkuat oleh pernyataan Wanimbo dan Wartiningsih (2020), yaitu semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka risiko balita mengalami stunting akan lebih tinggi (Wanimbo dan Watiningsih, 2020).

Pendapatan keluarga merupakan jumlah penghasilan dari rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Rendahnya pendapatan keluarga dapat berpengaruh kurang baik dalam menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh balitanya, hal tersebut karena balita membutuhkan makanan yang tepat dan baik untuk menunjang tumbuh kembangnya sehingga jika asupan gizi anak balita tidak seimbang maka dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita (Ariyani, 2021:10). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pada balita stunting memiliki pendapatan perbulan di bawah UMK Kabupaten Probolinggo (< Rp. 2.553.265, 95). Hal tersebut sesuai dengan sebaran penduduk di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo yang mayoritas penduduknya memiliki pendapatan di bawah UMK. Balita stunting dominan terjadi pada suatu keluarga yang memiliki pendapatan terbatas dan rendah. Hal tersebut karena keterbatasan dalam pemenuhan segala sesuatu yang berhubungan dengan tumbuh kembang balita (Alifariki, 2020:49). Menurut Siregar dan Siagian (2021), bahwa keluarga dengan pendapatan di bawah rata-rata memiliki risiko lebih besar mengalami stunting dibandingkan keluarga dengan pendapatan di atas rata-rata

(Siregar dan Siagian, 2021). Hal tersebut juga dipertegas dengan Apriluana dan Fikawati (2018), bahwa pendapatan keluarga berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan balita tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang terbatas atau rendah kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan balita untuk menunjang tumbuh kembangnya, sehingga hal tersebut dapat berdampak pada terjadinya masalah gizi anak balita yaitu stunting (Apriluana dan Fikawati, 2018).

#### 4.2.2 Praktik Pola Asuh Ibu

Praktik pola asuh ibu sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Pada masa balita, anak sangat membutuhkan pola asuh yang baik. Oleh karena itu, anak sangat membutuhkan orang tua terutama ibu untuk mengasuh dan merawat agar tercukupi segala kebutuhannya untuk tumbuh dan berkembang. Praktik pola asuh ibu terhadap balita pada penelitian ini merupakan perilaku yang dilakukan oleh ibu kepada balita meliputi praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan kesehatan (UNICEF, 2013). Seorang ibu sebagai orang tua balita perlu memahami kebutuhan asupan gizi yang dibutuhkan oleh anaknya, termasuk juga dalam hal kebersihan, stimulasi psikososial, serta perawatan kesehatan guna mencegah permasalahan kesehatan terhadap anak khususnya yang berkaitan dengan status gizi anak sehingga anak dapat terhindar dari kejadian stunting (Noorhasanah dan Tauhidah, 2021). Pola asuh ibu dapat menimbulkan interaksi antara ibu dengan balita yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak balita (Bella *et al.*, 2019). Penelitian ini untuk mengetahui praktik pola asuh ibu pada balita yang terdiri dari praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan kesehatan.

Praktik pemberian makan pada anak balita meliputi kualitas dan kuantitas makanan antara lain yaitu dengan pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, serta menyediakan makanan yang memiliki nutrisi cukup sehingga terhindar dari kejadian stunting pada balita (Furkon *et al.*, 2016:7). Berdasarkan hasil penelitian

diketahui bahwa sebagian besar ibu balita yang menerapkan praktik pemberian makan yang kurang baik lebih banyak pada balita stunting dibandingkan dengan balita tidak stunting. Hal ini dapat terjadi karena ibu pada kelompok balita stunting sebagian besar memberikan ASI tidak sampai usia 24 bulan, balita tidak mendapatkan ASI eksklusif, serta usia pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Selain itu, sebagian ibu kurang memperhatikan pola makan balita yang dibuktikan dengan banyaknya ibu yang dalam pemberian makan pada balitanya hanya mengikuti kemauan balita tanpa membujuknya untuk makan sehingga hal tersebut yang menyebabkan balita kurang cukup dalam mengonsumsi makanan. Ibu balita juga tidak mencari variasi makanan yang lain sehingga makanan yang dikonsumsi balita cenderung monoton dan tidak beragam. Menurut Adha *et al.* (2021), bahwa pemberian makan yang tepat pada balita merupakan hal penting yang sangat dianjurkan diberikan kepada balita karena hal tersebut dapat berpengaruh terhadap status gizi balita. Praktik pemberian makan pada balita harus sesuai dengan kebutuhannya untuk menunjang pertumbuhan optimal balita (Rohmawati *et al.*, 2019).

Praktik kebersihan diri meliputi praktik *hygiene* seperti kebiasaan mencuci tangan, sikat gigi, mencuci rambut, mandi, dan perawatan kuku (Furkon *et al.*, 2016:15). Kebersihan alat makan serta sumber air minum balita juga harus selalu dijaga karena hal tersebut akan berdampak pada makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh balita (Desyanti dan Nindya, 2017). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas ibu balita yang menerapkan praktik kebersihan diri kurang baik lebih tinggi pada balita stunting dibandingkan dengan balita tidak stunting. Hal ini dapat terjadi karena mayoritas balita stunting tidak mencuci tangan sebelum makan, melakukan buang air besar tidak sesuai tempatnya, tidak mencuci tangan setelah buang air besar, memotong kuku < 1 kali seminggu, serta tidak memakai alas kaki saat di luar rumah. Kebersihan diri yang kurang baik dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit seperti penyakit infeksi (diare) sehingga menimbulkan gangguan pertumbuhan pada balita. Upaya kebersihan diri yang baik pada balita dapat mencegah balita dari sakit yang dapat mempengaruhi status gizinya (Bella *et al.*, 2019).

Praktik pengasuhan psikososial merupakan suatu perilaku yang berasal dari keadaan sosial maupun psikologis yang berpengaruh terhadap tumbuh dan kembang balita (Rita *et al.*, 2019). Praktik pengasuhan psikososial dilakukan terhadap aktivitas anak (Furkon *et al.*, 2016:20). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu balita yang menerapkan praktik pengasuhan psikososial kurang baik lebih tinggi pada balita stunting dibandingkan dengan balita tidak stunting. Hal ini dapat terjadi karena mayoritas ibu pada balita stunting tidak mengajarkan balita mencuci tangan serta tidak mengajarkan balita buang air besar dan air kecil di tempatnya. Ibu balita beranggapan bahwa tidak perlu cuci tangan karena tangan masih bersih serta makan menggunakan sendok, namun meskipun menggunakan sendok tidak menutup kemungkinan juga balita menyentuh makanan dengan tangan yang masih kotor karena tidak mencuci tangan. Menurut Rita *et al.* (2019) menyebutkan bahwa praktik pengasuhan psikososial yang buruk dapat mempengaruhi status gizi yang buruk di dalam tubuh, sedangkan praktik pengasuhan psikososial yang baik dapat berpengaruh yang baik pada pertumbuhan balita dan juga dapat melatih anak untuk merangsang organ pertumbuhan dan perkembangannya (Rita *et al.*, 2019).

Praktik perawatan kesehatan pada balita dapat berupa perawatan anak ketika sakit, pemberian imunisasi, dan pemberian suplementasi (Furkon *et al.*, 2016:14). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu balita yang menerapkan praktik perawatan kesehatan kurang baik lebih tinggi pada balita stunting dibandingkan dengan balita tidak stunting. Hal tersebut dibuktikan dengan mayoritas ibu pada balita stunting tidak tepat dalam memberi pertolongan (berobat) pada balita ketika sakit, ibu balita tidak menyediakan obat-obatan sederhana di rumah yang sewaktu-waktu sangat dibutuhkan, tidak rutin membawa balita ke posyandu, serta imunisasi balita yang masih kurang lengkap. Praktik perawatan kesehatan yang kurang baik akan menyebabkan penyakit infeksi berulang dan menghambat pertumbuhan balita (Hadi *et al.*, 2022). Praktik perawatan kesehatan yang baik dapat mencegah dan menghindari balita dari kejadian stunting (Bella *et al.*, 2019).

#### 4.2.3 Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo

Praktik pola asuh ibu pada balita dimanifestasikan dalam beberapa aktifitas yang dilakukan oleh ibu salah satunya yaitu praktik pemberian makan. Berdasarkan analisis dalam penelitian ini diketahui bahwa terdapat hubungan antara praktik pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo. Balita dengan praktik pemberian makan kurang baik lebih berisiko mengalami kejadian stunting dibandingkan balita dengan praktik pemberian makan baik. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa praktik pemberian makan merupakan variabel dengan besar risiko tertinggi dibandingkan tiga variabel lainnya dari praktik pola asuh ibu.

Praktik pemberian makan pada balita merupakan suatu dasar yang penting dalam masa pertumbuhan (Noftalina *et al.*, 2019). Praktik pemberian makan berhubungan dengan kejadian stunting karena dalam praktik pemberian makan yang kurang baik seperti memberikan ASI tidak sampai usia 24 bulan, balita tidak mendapatkan ASI eksklusif, usia pemberian MP-ASI yang tidak tepat, frekuensi makan yang kurang, serta tidak beragam dalam konsumsi makanan dapat menyebabkan balita tidak mendapatkan asupan yang seimbang dalam kualitas dan kuantitas makanan untuk menunjang pertumbuhan sehingga secara kumulatif dapat menyebabkan masalah pada pertumbuhan balita yaitu terjadinya stunting (Furkon *et al.*, 2016:7). Anak harus diberi makanan yang sesuai kebutuhan tubuhnya serta keragaman makanan yang bertujuan untuk mencegah permasalahan gizi (Nurdin *et al.*, 2019). Masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan, pada masa ini perlu asupan makanan yang lebih baik seperti pemberian ASI dan MP-ASI yang tepat serta memberikan makanan yang bergizi untuk menentukan status gizinya. Praktik pola asuh ibu berdasarkan praktik pemberian makan pada balita mencakup pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, serta menyediakan makanan yang memiliki nutrisi cukup sehingga terhindar dari kejadian stunting pada balita (Furkon *et al.*, 2016:7).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiyanti (2019), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan dengan kejadian stunting anak balita usia 24-59 bulan. Hal ini juga didukung oleh penelitian Dayuningsih *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa praktik pemberian makan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa balita yang memperoleh praktik pemberian makan yang kurang baik bersiko 6,496 kali lebih besar mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita yang memperoleh praktik pemberian makan baik. Selain itu, hal tersebut juga sejalan dengan kerangka teori UNICEF (2013) yang menyatakan bahwa praktik pemberian makan yang tidak adekuat merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan kejadian stunting.

Hasil analisis pada penelitian ini yaitu balita yang memiliki praktik pemberian makan kurang baik lebih banyak terjadi pada balita stunting daripada balita tidak stunting, hal tersebut karena pada balita stunting mayoritas tidak mendapatkan ASI sampai usia 24 bulan, tidak mendapatkan ASI eksklusif, usia pemberian MP-ASI yang tidak tepat, frekuensi makan yang kurang, serta tidak beragam dalam konsumsi makanan. Menurut Imelda *et al.* (2018), praktik pemberian makan pada balita penting diperhatikan untuk menunjang tumbuh kembang balita. Praktik pemberian makan dapat menentukan asupan nutrisi yang diperoleh oleh anak balita. Asupan nutrisi pada anak memegang peran penting dalam optimalisasi tumbuh kembang anak. Asupan nutrisi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan anak akan menyebabkan kondisi kesehatan anak juga menjadi kurang baik. Hal tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan serta perkembangan bahkan juga dapat menyebabkan kematian (Imelda *et al.*, 2018).

Sebagian besar ibu balita memberhentikan pemberian ASI pada balita dalam rentang usia kurang dari 6 bulan. Hal tersebut yang menyebabkan balita tidak mendapatkan ASI eksklusif, padahal ASI eksklusif merupakan hal yang sangat dianjurkan untuk diberikan pada anak di usia 6 bulan pertama yang kemudian dilanjutkan diberikan pada anak hingga usia 2 tahun dengan makanan tambahan

yaitu makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Adha *et al.*, 2021). Anak balita yang mendapatkan ASI eksklusif umumnya akan tumbuh lebih cepat dibanding dengan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung lebih berisiko mengalami kejadian stunting karena balita akan lebih rentan mengalami sakit yang lebih banyak terjadi pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu mendapatkan makanan lain selain ASI saat usianya masih di bawah 6 bulan. Balita yang mengalami sakit tersebut menyebabkan nafsu makan balita yang berkurang sehingga menimbulkan penurunan asupan makanan yang menyebabkan zat gizi tidak mencukupi untuk menunjang pertumbuhan balita (Rahman, 2018).

Ibu yang hanya mengikuti kemauan makan balita tanpa mencari variasi makanan lain agar balita memiliki kemauan untuk makan akan menyebabkan kebutuhan gizi tidak seimbang. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya stunting pada anak balita karena praktik pemberian makan yang kurang baik tersebut (Wahyuni *et al.*, 2021). Variasi makanan yang dimaksud yaitu ragam makanan yang diberikan oleh ibu pada balita. Ragam makanan tersebut yaitu menu seimbang yang terdiri dari nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan yang kaya akan gizi dan penting untuk pertumbuhan balita. Keragaman makanan merupakan prinsip penting dalam gizi seimbang yang dibutuhkan balita untuk optimalisasi pertumbuhannya. Ragam makanan dapat memenuhi semua kebutuhan zat gizi penting yang perlu diberikan. Oleh karena itu, ibu balita penting melakukan variasi makanan untuk memperoleh ragam makanan tersebut. Variasi makanan dapat diterapkan untuk meningkatkan nafsu makan balita. Ibu balita yang menerapkan praktik pemberian makan yang baik dengan cara memberikan ragam makanan tersebut dapat menimbulkan status gizi balita juga menjadi baik (Nurdin *et al.*, 2019).

#### 4.2.4 Hubungan Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo

Praktik kebersihan diri memiliki peran yang sangat penting dalam tumbuh kembang balita yang meliputi kebersihan tubuh maupun kebersihan alat makan balita. Berdasarkan analisis dalam penelitian ini diketahui bahwa terdapat hubungan antara praktik kebersihan diri dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo. Balita dengan praktik kebersihan diri kurang baik lebih berisiko mengalami kejadian stunting dibandingkan balita dengan praktik kebersihan diri baik.

Praktik kebersihan diri berhubungan dengan kejadian stunting pada balita karena dalam praktik kebersihan diri yang kurang baik seperti tidak mencuci tangan sebelum makan, melakukan buang air besar tidak sesuai tempatnya, tidak mencuci tangan setelah buang air besar, memotong kuku < 1 kali seminggu, serta tidak memakai alas kaki saat di luar rumah dapat menyebabkan *hygiene* balita juga menjadi kurang baik yang berpengaruh terhadap status gizi balita (Furkon *et al.*, 2016:15). Selain itu, hal tersebut juga memudahkan balita untuk terjangkit penyakit infeksi seperti infeksi saluran pencernaan (diare). Balita merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap penyakit infeksi. Praktik kebersihan diri memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan balita untuk terhindar dari penyakit infeksi tersebut yang akan menyebabkan stunting pada balita (Bella *et al.*, 2019). Praktik kebersihan diri yang diterapkan dengan benar akan menghindari balita dari terjangkitnya bakteri penyebab penyakit infeksi. Bakteri-bakteri tersebut dapat masuk ke dalam tubuh balita melalui makanan dan kondisi sekitar yang tidak bersih sehingga menyebabkan penyakit infeksi seperti diare, hal tersebut dapat menyebabkan balita kehilangan cairan serta kehilangan zat-zat gizi penting yang dibutuhkan oleh tubuh. Diare yang terjadi terus-menerus akan menyebabkan balita mengalami malabsorpsi zat gizi yang akan membuat balita semakin kehilangan zat gizi. Hal tersebut bila tidak segera ditangani akan menyebabkan gagal tumbuh pada balita (Suseni *et al.*, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Adha *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktik kebersihan diri dengan kejadian stunting pada anak balita usia 24-59 bulan. Ibu yang tidak memperhatikan kebersihan balita memiliki kolerasi yang negatif terhadap status gizi balita. Praktik kebersihan diri yang berada dalam kategori kurang baik menunjukkan lebih banyak terdapat pada balita dengan status gizi stunting. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Khoiriyah *et al.* (2021) yang menunjukkan hasil yang sama yaitu terdapat hubungan antara praktik kebersihan diri dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Praktik kebersihan diri yang kurang baik memungkinkan 3,917 kali berpeluang menjadi stunting dibandingkan dengan yang mempraktikkan kebersihan diri baik. Penelitian ini menyebutkan bahwa balita dengan praktik kebersihan diri yang kurang baik akan berisiko tinggi mengalami stunting dibandingkan balita dengan praktik kebersihan diri yang baik.

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang memiliki praktik kebersihan diri kurang baik lebih banyak terjadi pada balita stunting daripada balita tidak stunting, hal tersebut karena pada balita stunting mayoritas tidak mencuci tangan sebelum makan, melakukan buang air besar tidak sesuai tempatnya, tidak mencuci tangan setelah buang air besar, memotong kuku < 1 kali seminggu, serta tidak memakai alas kaki saat di luar rumah. Berdasarkan Sutarto *et al.* (2021), ibu balita yang memberikan praktik kebersihan diri yang kurang baik tersebut pada balitanya cenderung akan berdampak pada kesehatan balita. Balita yang mengonsumsi makanan yang berasal dari praktik kebersihan kurang baik serta kebersihan tubuhnya tidak terjaga dapat meningkatkan balita terserang penyakit infeksi sehingga balita mengalami muntah-muntah dan tidak nafsu makan yang akan menyebabkan kurangnya asupan gizi dan berdampak negatif terhadap pertumbuhannya. Demikian sebaliknya, ibu balita yang memberikan praktik kebersihan diri yang baik pada balitanya akan berdampak positif terhadap pertumbuhannya dan dapat menurunkan risiko balita terkena stunting (Sutarto *et al.*, 2021).

Praktik kebersihan diri yang dilakukan ibu kepada balita masih banyak yang tidak membiasakan balita untuk mencuci tangan sebelum makan dan setelah Buang Air Besar (BAB). Berdasarkan Kullu *et al.* (2018), bahwa untuk mengurangi munculnya masalah pertumbuhan pada balita maka harus selalu membiasakan anak untuk mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan dan juga setelah melakukan buang air besar karena gangguan pertumbuhan dapat timbul akibat praktik kebersihan diri yang kurang baik tersebut. Sebagian besar balita tidak dibiasakan untuk buang air besar di jamban dan lebih senang buang air besar di tanah ataupun di sungai. Menurut Noftalina *et al.* (2019), balita yang berada di lingkungan yang tercemar oleh tinja tersebut memiliki risiko terkena stunting. Stunting ini didapatkan saat balita mengalami gangguan pencernaan seperti diare akibat kotoran (tinja) tersebut yang dapat menyebabkan balita kehilangan nutrisi-nutrisi yang dibutuhkan. Cara buang air besar akan diikuti oleh beberapa faktor lain seperti kebiasaan mencuci tangan yang akan berpengaruh terhadap status gizi balita. Selain itu, ibu yang memotong kuku balita dengan rutin minimal seminggu sekali dan membiasakan balita memakai alas kaki ketika keluar rumah dapat menghindarkan balita dari terjangkitnya penyakit infeksi yang dapat menyebabkan terjadinya stunting (Tobing *et al.*, 2021). Oleh sebab itu, praktik kebersihan diri pada balita harus lebih diperhatikan agar balita terhindar dari gangguan pertumbuhan.

#### 4.2.5 Hubungan Praktik Pengasuhan Psikososial dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo

Praktik pengasuhan psikososial menjadi hal penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Berdasarkan analisis yang dilakukan dalam penelitian ini diketahui bahwa terdapat hubungan antara praktik pengasuhan psikososial dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo. Balita dengan praktik pengasuhan psikososial kurang baik lebih berisiko mengalami kejadian stunting dibandingkan balita dengan praktik pengasuhan psikososial baik.

Praktik pengasuhan psikososial merupakan suatu perilaku yang berasal dari keadaan sosial maupun psikologis yang berasal dari luar diri anak yang berpengaruh terhadap tumbuh dan kembang anak. Praktik pengasuhan psikososial dapat menentukan status gizi balita (Rita *et al.*, 2019). Praktik pengasuhan psikososial penting dilakukan oleh ibu dalam memberikan stimulus serta dukungan emosional yang dibutuhkan oleh balita (Masrul, 2019). Praktik pengasuhan psikososial berhubungan dengan kejadian stunting karena ibu yang memberikan praktik pengasuhan psikososial yang kurang baik seperti tidak mengajarkan balita mencuci tangan serta tidak mengajarkan balita buang air besar dan air kecil di tempatnya akan memberikan dampak yaitu terjadi permasalahan gizi balita (Adha *et al.*, 2021). Praktik pengasuhan psikososial dapat diwujudkan dengan berbagai interaksi ibu dan balita seperti mengajarkan balita mencuci tangan sebelum makan, mendampingi balita ketika makan, merangsang kemampuan balita dalam bentuk bermain, mengajarkan balita buang air besar dan air kecil sesuai tempatnya, dan lain sebagainya yang harus terus dilakukan secara rutin oleh ibu. Praktik pengasuhan psikososial dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita (Kullu *et al.*, 2018). Kurangnya pengasuhan psikososial yang diberikan ibu kepada balita akan menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang balita. Oleh karena itu, pentingnya ibu menerapkan praktik pengasuhan psikososial yang baik kepada balita (Sukmawati dan Rowa, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rita *et al.* (2019), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pengasuhan psikososial dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa praktik pengasuhan psikososial baik yang diberikan oleh ibu dapat memberikan hasil pertumbuhan dan perkembangan yang baik. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Putra (2020), yang menemukan bahwa ada hubungan antara praktik pengasuhan psikososial dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang memiliki praktik pengasuhan psikososial kurang baik lebih banyak terjadi pada balita

stunting daripada balita tidak stunting, hal tersebut karena pada balita stunting mayoritas ibu balita tidak mengajarkan balita mencuci tangan serta tidak mengajarkan balita buang air besar dan air kecil di tempatnya. Menurut Noftalina *et al.* (2019), praktik pengasuhan psikososial yang kurang baik tersebut dapat berpengaruh terhadap psikologis balita sehingga menimbulkan gangguan penggunaan zat gizi di dalam tubuh, demikian sebaliknya praktik pengasuhan psikososial yang baik dapat merangsang hormon pertumbuhan dan juga merangsang balita untuk aktif dalam melatih organ-organ pertumbuhannya. Pengasuhan psikososial yang baik menggambarkan adanya interaksi positif anak dengan pengasuh utama yaitu ibu yang berperan dalam menciptakan tumbuh kembang anak. Berbagai bentuk pengasuhan psikososial baik yang diberikan ibu kepada balita akan menyebabkan stimulasi *growth hormone* yaitu metabolisme energi normal dan respon imun menjadi baik sehingga status gizi balita juga baik. Menurut Rita *et al.* (2019) bahwa pengasuhan psikososial yang diberikan oleh ibu akan memperkaya pengalaman serta dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Kedekatan dan keterikatan antara ibu dan balita menjadi faktor penting dalam pertumbuhan balita. Praktik pengasuhan psikososial ini penting untuk diperhatikan dalam proses pertumbuhan pada balita.

Ibu balita sebagian besar masih banyak yang tidak mengajarkan balita untuk mencuci tangan sebelum makan. Hal tersebut dapat menimbulkan penyakit infeksi yang dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan balita. Oleh karena itu, pentingnya ibu untuk memberikan praktik pengasuhan psikososial yang lebih baik pada balita dengan cara mengajarkan balita mengenai hal-hal yang dapat menghindarkan diri dari masalah stunting. Praktik pengasuhan psikososial yang dilakukan ibu terhadap balitanya memiliki peran yang sangat penting dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan balita dengan adanya interaksi yang aktif dan responsive antara ibu dan balita. Pengasuhan psikososial yang diberikan oleh ibu akan memperkaya pengalaman dan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita (Rita *et al.*, 2019). Selain itu, ibu yang tidak mengajarkan anaknya untuk buang air besar dan air kecil sesuai dengan tempatnya maka akan menyebabkan anak memiliki kebiasaan buang air besar dan air kecil

sembarangan. Kebiasaan buang air besar dan air kecil sembarangan atau tidak sesuai tempatnya erat kaitannya dengan tingginya angka kejadian diare sehingga dapat menyebabkan permasalahan kesehatan pada balita. Oleh karena itu, pentingnya untuk menerapkan pengasuhan psikososial yang tepat pada balita (Opu *et al.*, 2021).

#### 4.2.6 Hubungan Praktik Perawatan Kesehatan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo

Praktik perawatan kesehatan merupakan hal yang penting untuk menunjang tumbuh kembang balita. Berdasarkan analisis dalam penelitian ini diketahui bahwa terdapat hubungan antara praktik perawatan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo. Balita dengan praktik perawatan kesehatan kurang baik lebih berisiko mengalami kejadian stunting dibandingkan balita dengan praktik perawatan kesehatan baik.

Praktik perawatan kesehatan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita karena praktik perawatan kesehatan yang kurang baik seperti tidak tepat dalam memberi pertolongan (berobat) pada balita ketika sakit, ibu balita tidak menyediakan obat-obatan sederhana di rumah, tidak rutin membawa balita ke posyandu, serta imunisasi balita yang masih kurang lengkap dapat menghambat pertumbuhan balita sehingga balita mengalami stunting (Femidio dan Muniroh, 2020). Kondisi kesehatan balita harus mendapatkan perhatian yang lebih dari ibu antara lain dapat dilakukan dengan cara membawa balita yang sakit ke pelayanan kesehatan (rumah sakit, klinik, atau puskesmas). Begitu pun dengan kunjungan balita ke posyandu, semakin sering dan rutin kunjungan balita ke posyandu maka status gizi balita akan terpantau dengan baik. Selain itu, ibu balita juga akan mendapatkan banyak informasi mengenai kesehatan balita agar dapat terhindar dari permasalahan stunting (Rita *et al.*, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulistyawati (2019), yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara praktik perawatan kesehatan dengan

kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Selain itu, dalam penelitian tersebut juga disebutkan bahwa balita dengan praktik perawatan kesehatan yang kurang baik memiliki risiko 0,2 kali menderita stunting dibandingkan balita dengan praktik perawatan kesehatan yang baik. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fadilah *et al.* (2020) yang menunjukkan bahwa praktik perawatan kesehatan memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Praktik perawatan kesehatan pada balita perlu diperhatikan terutama berkaitan dengan perawatan ketika balita sakit serta kunjungan ke posyandu dan pemberian imunisasi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan balita.

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang memiliki praktik perawatan kesehatan kurang baik lebih banyak terjadi pada balita stunting daripada balita tidak stunting, hal tersebut karena pada balita stunting mayoritas ibu balita tidak tepat dalam memberi pertolongan (berobat) pada balita ketika sakit, tidak menyediakan obat-obatan sederhana di rumah yang sewaktu-waktu sangat dibutuhkan, tidak rutin membawa balita ke posyandu, serta imunisasi balita yang masih kurang lengkap. Menurut Femidio dan Muniroh (2020), praktik perawatan kesehatan balita yang diterapkan dengan kurang baik tersebut akan menyebabkan balita lebih mudah sakit dan terserang penyakit sehingga hal tersebut dapat menyebabkan balita mengalami stunting akibat praktik perawatan kesehatan yang kurang baik. Praktik perawatan kesehatan balita dapat meliputi pencarian pengobatan ketika balita sakit, melakukan penimbangan dan imunisasi, pemberian kapsul vitamin A kepada balita, serta pemberian tablet tambah darah ketika ibu mengandung anak.

Ibu yang memiliki balita stunting tidak rutin datang ke posyandu. Hal tersebut karena ibu balita beranggapan datang ke posyandu jika dilakukan imunisasi saja, sehingga mereka cenderung mengabaikan balita untuk ditimbang dan diukur tinggi badannya di posyandu. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan hanya dilakukan jika ada pengukuran dan penimbangan massal saja sehingga kejadian stunting pada balita terlambat untuk dideteksi. Menurut Hadi *et al.* (2022), bahwa kehadiran anak balita ke posyandu merupakan indikator penting

dalam perawatan kesehatan balita karena dengan hadir di posyandu balita akan mendapatkan imunisasi, vitamin A, serta pengukuran status gizi dengan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Balita yang rutin hadir ke posyandu maka diharapkan dapat terpantau perkembangan dan pertumbuhannya sehingga balita tetap terjaga kesehatannya dan terhindar dari kejadian stunting, hal tersebut karena pada masa balita ini merupakan masa yang rentan terkena masalah gizi seperti stunting (Hadi *et al.*, 2022).

Hasil penelitian menyatakan sebagian anak balita tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Imunisasi perlu diberikan pada balita karena merupakan suatu usaha yang bertujuan membentuk kekebalan tubuh dengan optimal terhadap suatu penyakit, apabila pada waktu tertentu terjangkit dengan jenis penyakit tertentu diharapkan tidak mengalami sakit ataupun jika mengalami sakit hanya bergejala yang ringan (Kemenkes RI, 2015). Hal tersebut juga didukung oleh Noftalina *et al.* (2019) bahwa imunisasi memiliki peran yang sangat penting terhadap peningkatan daya tahan tubuh balita terhadap berbagai penyakit. Balita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap akan rentan untuk terserang penyakit sehingga hal tersebut dapat menurunkan nafsu makan sehingga balita akan kekurangan gizi yang berakibat terhadap terjadinya stunting. Selain itu, pertolongan ketika balita sakit harus tepat yaitu dibawa ke fasilitas kesehatan agar balita segera mendapat pengobatan yang tepat dan terhindar dari masalah gizi yang berkelanjutan (Noftalina *et al.*, 2019). Oleh karena itu, pentingnya untuk tetap menjaga kesehatan anak balita agar terhindar dari kejadian stunting dengan menerapkan praktik perawatan kesehatan balita yang lebih baik.

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dipaparkan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Berdasarkan karakteristik balita pada penelitian ini sebagian besar balita berada pada kelompok usia 37-48 bulan yaitu 38,3% pada balita stunting dan 36,2% pada balita tidak stunting serta berjenis kelamin laki-laki yaitu 59,6% pada balita stunting dan 57,4% pada balita tidak stunting. Pada karakteristik ibu balita mayoritas ibu balita berada di kelompok usia 26-35 tahun sebesar 55,3% pada balita stunting dan 51,1% pada balita tidak stunting, sebesar 76,6% ibu pada balita stunting memiliki pendidikan terakhir tidak sekolah hingga SMP/ sederajat dan 42,6% ibu pada balita tidak stunting memiliki pendidikan SMA/ sederajat, serta sebesar 93,6% keluarga pada balita stunting memiliki pendapatan < UMK (Rp. 2.553.265, 95) dan 51,1% keluarga pada balita tidak stunting memiliki pendapatan  $\geq$  UMK (Rp. 2.553.265, 95).
- b. Berdasarkan praktik pola asuh ibu sebagian besar ibu pada balita stunting menerapkan praktik pemberian makan yang kurang baik sebesar 74,5%, praktik kebersihan diri yang kurang baik sebesar 70,2%, praktik pengasuhan psikososial yang kurang baik sebesar 61,7%, dan praktik perawatan kesehatan yang kurang baik sebesar 66%, sedangkan pada balita tidak stunting ibu balita telah menerapkan praktik pemberian makan yang baik sebesar 78,7%, praktik kebersihan diri yang baik sebesar 78,7%, praktik pengasuhan psikososial yang baik sebesar 83%, dan praktik perawatan kesehatan yang baik sebesar 80,9%.
- c. Terdapat hubungan antara praktik pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.

- d. Terdapat hubungan antara praktik kebersihan diri dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.
- e. Terdapat hubungan antara praktik pengasuhan psikososial dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.
- f. Terdapat hubungan antara praktik perawatan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo.

## 5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini antara lain yaitu :

- a. Bagi Ibu Balita
  - 1) Meningkatkan keanekaragaman makanan yang diberikan kepada balita (yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, dan buah) agar balita memperoleh asupan gizi yang seimbang, memberikan ASI eksklusif pada balita saat usia 6 bulan pertama yang kemudian dilanjutkan diberikan pada balita hingga usia 2 tahun dengan makanan tambahan yaitu makanan pendamping ASI (MP-ASI), serta menjaga pola makan balita dengan memberikan makan 3 kali sehari.
  - 2) Membiasakan balita untuk cuci tangan pakai sabun (CTPS), memotong kuku balita minimal 1 kali seminggu atau saat kuku sudah mulai kotor, serta membiasakan balita untuk memakai alas kaki saat ke luar rumah.
  - 3) Mengajarkan balita mengenai *toilet training* yang benar yaitu mengajarkan buang air besar dan air kecil di tempatnya (jamban).
  - 4) Lebih rutin datang ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi, vitamin A, serta pemantauan tumbuh kembang balita sehingga balita tetap terjaga kesehatannya. Serta menggali informasi secara mandiri dan aktif mengenai kesehatan balita yang dapat diperoleh dengan rutin datang ke posyandu dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.

- b. Bagi Puskesmas Kotaanyar dan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo
- 1) Memberikan makanan yang lebih beragam dan bergizi pada balita saat pelaksanaan posyandu. Selain itu, juga dapat dilakukan pelatihan kepada ibu balita mengenai cara pemberian dan pembuatan makanan yang tepat sehingga dapat memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita untuk tumbuh dan berkembang.
  - 2) Memberikan edukasi secara berkesinambungan kepada masyarakat termasuk ibu yang memiliki anak balita mengenai kebersihan balita terutama pentingnya cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada balita. Pemberian edukasi dapat dilakukan setiap bulan dalam kegiatan posyandu dan diharapkan dapat memperbaiki pola asuh ibu pada balita sehingga dapat mencegah terjadinya permasalahan stunting.
  - 3) Memberikan edukasi pada ibu balita mengenai pengasuhan psikososial terutama dalam hal mengajarkan dan membiasakan balita mengenai *toilet training* yang benar. Edukasi dapat dilakukan di posyandu yang disertai dengan menggunakan media edukasi yang menarik. Selain itu, bagi daerah yang memiliki ketersediaan jamban yang rendah maka perlunya pembuatan toilet umum yang layak sehingga masyarakat tidak melakukan buang air besar sembarangan.
  - 4) Meningkatkan cakupan kehadiran balita ke posyandu dengan cara membuat posyandu menjadi menarik (seperti adanya hiburan badut) agar balita memiliki kemauan untuk diajak ke posyandu sehingga kesehatan balita terpantau serta balita dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang baik untuk menunjang tumbuh dan kembangnya.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
- 1) Peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel terkait ketahanan pangan keluarga, karena peran ibu tidak hanya sebatas mengasuh anak namun juga terkait ketahanan pangan keluarga. Selain itu, peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat meneliti variabel lain dari teori UNICEF yang belum diteliti dalam penelitian ini seperti mengenai faktor penyebab dasar kejadian stunting.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawati, A., Sianturi, E., dan Suryana. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Adha, A.S., Bahtiar, N. W., Ibrahim, I. A., Syarfaini dan Nildawati. 2021. Analisis Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Jenepono. *Public Health Nutrition Journal*. 1(2) : 71-82.
- Alberta Health Services. 2019. *Healthy Parents, Healthy Children The Early Years*. Edmonton : AHS.
- Alifariki, L.O. 2020. *Gizi Anak dan Stunting*. Yogyakarta : LeutikaPrio.
- Amiruddin, A., Bustami, B., Anasril, A., Herlambang, T. M., Husaini, M., dan Gustini, S. 2021. Phenomenology Study of Stunting Nutrition for Babies in the Work Area of Pante Kuyun Health Center, Aceh Jaya District. *Journal of Medical Sciences*. 9(B) : 462–467.
- Andika, F., Rahmi, N., Anwar, C., Husna, A., dan Safitri, F. 2021. Analysis of Stunting Incidence Factors in Toddlers Aged 23-59 Months in the Work Area of the Padang Tiji Community Health Center, Pidie Regency, 2020. *International Journal Of Science, Technology & Management*. 2 (3) : 642–643.
- Apriluana, G dan Fikawati, S. 2018. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Jurnal Media Litbangkes*. 28(4) : 247-256.
- Ariyani, Y. 2021. Fenomena Stunting di Madura. Indramayu: Penerbit Adab.
- Ayalign, A., dan Zerfu, T. 2021. Household, dietary and healthcare factors predicting childhood stunting in Ethiopia. *Journal of Heliyon*. 7(4) : 2405-8440.
- Bella, F. D., Fajar, N. A., dan Misnaniarti, M. 2019. Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia*. 8(1) : 31–33.

- Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Timur. 2018. *Statistik Pendidikan Provinsi Jawa Timur 2018*. Surabaya : Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur (BPS) Jawa Timur.
- Bungin, M. B. 2014. *Metodologi Penelitian Kuantitatif (kedua)*. Jakarta : Kencana Prenamedia Group.
- Cahyono, T. 2018. *Statistika Kesehatan dan Indikator Kesehatan*. Yogyakarta : Deepublish.
- Candra, A. 2020. *Epidemiologi Stunting*. Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Darmayanti, R dan Puspitasari, B. 2021. *Upaya Pencegahan Stunting Saat Kehamilan*. Pekalongan : Penerbit NEM.
- Dayuningsih., Permatasari, T.A., dan Supriyatna, N. 2020. Pengaruh Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 14(2) : 3-11.
- Desyanti, C dan Nindya, T. S. 2017. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Journal of Amerta Nutrition*. 1(3) : 243-251.
- Dewi, Novianti. T dan Widari, Dhenok. 2018. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian. *Journal of Amerta Nutrition*. 2(4) : 373-381.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2021. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Surabaya : Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo. 2021a. *Bulan Timbang Balita Kabupaten Probolinggo*. Probolinggo : Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo. 2021b. *Rembuk Stunting Tahun 2021*. URL <http://dinkes.probolinggokab.go.id/rembuk-stunting-tahun-2021/>(accessed 9.5.21).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2019*. Probolinggo : Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
- Fadilah, S. N. N., Ningtyias, F. W., dan Sulistiyani, S. 2020. Tinggi Badan Orang Tua, Pola Asuh, Dan Kejadian Diare Sebagai Faktor Risiko Kejadian

- Stunting Pada Balita Di Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*. 4(1) : 11-18.
- Femidio, M dan Muniroh, L. 2020. Perbedaan Pola Asuh dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Wilayah Pesisir Kabupaten Probolinggo. *Journal of Amerta Nutrition*. 4(1). 49-57.
- Fikawati, S. A., Syafiq., dan A. Veratamala. 2017. *Gizi dan Anak Remaja*. Depok : Raja Grafindo Persada.
- Fitriana. 2021. Hubungan Umur Ibu Saat Melahirkan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan. *STIKes Ngudia Husada Madura*. 1(1) : 1-10.
- Furkon L.A., Rahmawati, S.M., Ratnaningrum, A., Jamaludin., Picaully, I., Nurhayati, A.I., Sari, A., Briawan, D., dan Ekawidyani, K.R. 2016. *Ilmu Gizi dan Kesehatan*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Gubernur Jawa Timur. 2020. *Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2021*. Surabaya : Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
- Hadi, Z., Anwary, A. Z., dan Asrinawaty. 2022. Kejadian Stunting Balita ditinjau dari Aspek Kunjungan Posyandu dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*. 11(1) : 1-13.
- Hanifa, F dan Mon, N. I. 2021. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Berat Lahir dan Panjang Lahir dengan Stunting pada Anak Usia 25-72 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*. 11(3) : 163-170.
- Hardianty, R. 2019. *Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember*. Jember : Universitas Jember.
- Hasnidar., Sulfianti., Putri, Noviyati R., Tahir, A., Arum, Dyah Noviawati S., Indryani, Nardina, E. A., Hutomo, C. S., Astyandini, B., Isharyanti, S., Wahyuni, Argaheni, N. B., Astuti, E. D., dan Megasari, A. L. 2021. *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, dan Balita*. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Helmyati, S., Atmaka, D.R., Wisnusanti, S.U., dan Wigati, M. 2020. *Stunting Permasalahan dan Tantangannya*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Hendrayati dan Asbar, R. 2018. Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada balita Usia 12 Sampai 60 Bulan. *Jurnal Media Gizi Pangan*. 25(1) : 69-76.

Humphrey, J. H., Mbuya, M. N. N., Ntozini, R., Moulton, L. H., Stoltzfus, R. J., Tavengwa, N. V., Mutasa, K., Majo, F., Mutasa, B., Mangwadu, G., Chasokela, C. M., Chigumira, A., Chasekwa, B., Smith, L. E., Tielsch, J. M., Jones, A. D., Manges, A. R., Maluccio, J. A., Prendergast, A. J., Makoni, T. 2019. Independent and Combined Effects of Improved Water, Sanitation, and Hygiene, and Improved Complementary Feeding, on Child Stunting and Anaemia in Rural Zimbabwe: A Cluster-Randomised Trial. *Journal of The Lancet Global Health*. 7(1) : 132-147.

Husnaniyah, D., Yulyanti, D., dan Rudiansyah. 2020. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*. 12(1) : 57-64.

Imelda., Rahman, R., dan Nur, R. 2018. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Umur 2-5 Tahun di Puskesmas Biromaru. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. 2(1) : 39-43.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020a. *Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020b. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016a. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016b. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan bulan Kapsul Vitamin A Terintegrasi Program Kecacingan dan Crash Program Campak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016c. *Standar Produk Suplementasi Gizi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Imunisasi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2018). *Profil Anak Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan United Nations Children's Fund (UNICEF). 2017. *Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan United Nations Children's Fund (UNICEF).
- Kesumawati, D., dan Hidayah, N. 2020. Determinants of Stunting in Children Aged 24-59 Months in the Kasreman Community Health Center. *Journal of Vocational Nursing*. 1(2) : 146-155.
- Khoiriyah, H. I., Pertiwi, F.D., dan Prastia, T.N. 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 4(2) : 145-160.
- Kullu, V. M., Yasnani., dan Lestari, H. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 3(2) : 1-11.
- Kurniati, P.T dan Sunarti. 2020. *Stunting dan Pencegahannya*. Kalimantan : Penerbit Lakeisha.
- Lestari dan Dwihestie. 2020. Asi Eksklusif Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal*. 10(2) : 129-136.
- Masrul. 2019. Gambaran Pola Asuh Psikososial Anak Stunting dan Anak Normal di Wilayah Lokus Stunting Kabupaten Pasaman dan Pasaman Barat Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 8(1) : 112-116.
- Masrul, M. 2018. Description of Parenting Patterns on Stunting and Normal Children in the Specific Area Stunting of Pasaman and West Pasaman District, West Sumatra. *Journal of Midwifery*. 3(2) : 153-160.
- Masturoh, I dan Anggita N. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maywita, Erni. 2018. Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59. *Jurnal Riset Hesti Medan*. 3(1) : 56-65.
- Media, Y dan Elfemi, N. 2021. Permasalahan Sosial Budaya Dan Alternatif Kebijakan Dalam Upaya Penanggulangan Stuntingpada Balitadi

- Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 20(1) : 56-68.
- Nasution, S. 2017. Variabel Penelitian. *Jurnal Raudhah*. 5(2) : 1-9.
- Noftalina, E., Mayetti., dan Afriwardi. 2019. Hubungan Kadar Zinc dan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Kecamatan Panti Kabupaten Pasaman. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 19(3) : 565-569.
- Noorhasanah, Evy dan Tauhidah, N. I. 2021. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*. 4(1) : 37-42.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugraha S. D., Putri, R. R. M., dan Wihandika, R. C. 2017. Penerapan Fuzzy K-Nearest Neighbor (FK-NN) Dalam Menentukan Status Gizi Balita. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*. 1(9) : 925-932.
- Nurdin, S. S. I., Katili, D. N. O., dan Ahmad, Z. F. 2019. Faktor ibu, pola asuh anak, dan MPASI terhadap kejadian stunting di kabupaten Gorontalo. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*. 3(2) : 74-81.
- Nurfardila, T. 2020. *Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Pola Asuh Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*. Jember : Universitas Jember.
- Nurhayati, R., Budi, R., and Irawan, A. A. 2020. Health Education about Stunting Nutrition in Mothers to Weight Stunting Children Aged 2-5 Years. *Journal for Quality in Public Health*. 4(1) : 38-39.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Opu, S., Hidayat., dan Khaer, A. 2021. Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dengan Upaya Unggulan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dengan Upaya Penurunan Angka Stunting Pada Balita. *Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*. 21(1) : 140-152.
- Presiden Republik Indonesia. 2021. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting*. Jakarta : Presiden Republik Indonesia.

- Pertiwi, M. R., Lestari, P., dan Ulfiana, E. 2019. Relationship Between Parenting Style and Perceived Information Sources with Stunting Among Children. *International Journal of Nursing and Health Services*. 2(4) : 273-279.
- Pradnyawati, L. G., Kartinawati, K. T., dan Ratna Juwati, D. A. P. 2019. Parenting pattern of feeding in stunting toddlers at the working area of Tegallalang I Primary Health Centre. *Journal of Community Empowerment for Health*. 2(2) : 208–209.
- Purwandari, E. S., Adnani, Q. E. S., dan Astutik, R. Y. 2021. Analysis of Maternal Age at Married, Number of Children, History of Breastfeeding, Mother's Education and High Risk of Pregnancy with Incidence of Stunting among Children Under Five-Years. *Journal of Women, Midwives, Midwifery*. 1(1) : 21-30
- Puskesmas Kotaanyar. 2022. *Bulan Timbang Balita Puskesmas Kotaanyar*. Probolinggo : Puskesmas Kotaanyar
- Puspasari, N dan Andriani, M. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Journal of Amerta Nutrition*. 1(4) : 369-378.
- Putra, Yuliana Dewi. 2020. *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Desa Juking Pajang Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020*. Kalimantan : Universitas Islam Kalimantan.
- Rachmat, M. 2017. *Metodologi Penelitian Gizi dan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rahman, F. D. 2018. Pengaruh Pola Pemberian Makanan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe, Kasiyan, Dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember). *Journal of Health Science*. 10(1) : 15-24.
- Rahmayana. 2014. *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak*. Makassar : Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Rikatsih, N., Andary, R. W., Shaleh, M., Hadiningrum, R. P., Irwandy., Priskusanti, R. D., Nggaba, M. E., Hadi, P., Sihombing, B., Setiawan, J., dan Saloom, G. 2021. *Metodologi Penelitian di Berbagai Bidang*. Bandung : Media Sains Indonesia.
- Rita,Wismalinda., Anita, B., Hidayah, N., Podesta, F., Ardiansyah, S., Subeqi, A.T., Nasution, S.L., dan Riastuti, F. 2019. Hubungan Pola Asuh dengan

Kejadian Stunting (Rekomendasi Pengendaliannya di Kabupaten Lebong). *Jurnal Riset Informasi Kesehatan*. 8(2) : 140-151.

Rohmawati, W., Kasmini, O. W., dan Cahyati, W. H. 2019. The Effect of Knowledge and Parenting on Stunting of Toddlers in Muna Barat, South East Sulawesi. *Journal of Public Health Perspectives*. 4(3) : 225–226.

Rosita, A. D. 2021. Hubungan Pemberian MP-ASI dan Tingkat Pendidikan terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 3(2) : 407-412.

Safitri, Chovinda. A dan Nindya, Triska. S. 2017. Hubungan Ketahanan Pangan dan Penyakit Diare dengan Stunting pada Balita. *Journal of Amerta Nutrition*. 1(2) : 52-61.

Sampe, S. A., Toban, R. C., dan Madi M. A. 2020. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 11(1) : 448-455.

Simbolon, Demsa. 2019. *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan*. Sumatera : Media Sahabat Cendekia.

Siregar, S. H dan Siagian, A. 2021. Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak 6-24 Bulan di Kabupaten Langkat. *Tropical Public Health Journal*. 1(1) : 1-8.

Sitoayu, L., Nuzrina, R., dan Rumana, N.A. 2020. *Aplikasi SPSS untuk Analisis Data Kesehatan*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.

Situmeang, N. S., Sudaryati, E., dan Jumirah. 2020. Correlation of Parenting and Nutrient Intake with Stunting in Children 24-59 Months. *Journal of Britain International of Exact Sciences (BIOEx)*. 2(1) : 280-285.

Sudargo, T., Aristasari, T., dan Afifah, A. 2018. *1.000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Sumargo, Bagus. 2020. *Teknik Sampling*. Jakarta : UNJ PRESS.

Sukmawati dan Rowa, S. S. 2020. Pengaruh Stimulasi Psikososial Anak Terhadap Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus Serta Peningkatan Berat Badan Anak Balita Stunting Usia 2-3 Tahun. *Media Gizi Pangan*. 27(2) : 68-80.

- Sulfianti., Sutrio., Novela., V., Saragih., E., Junita, D., Sari, C.R., Hanifah, M., dan Argaheni, N.B. 2021. *Penentuan Status Gizi*. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Sulistiyawati, A. 2019. Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita di Dusun Teruman Bantul. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*. 10(1) : 13-19.
- Sunarto. 2018. *Modul Sederhana Cara Penyusunan Proposal Penelitian bagi Peneliti Pemula*. Ponorogo : Forum Ilmiah Kesehatan.
- Suseni, N. P. I., Tat, F., dan Djogo, H. M. A. 2022. Hubungan Kebiasaan Makan Dan Praktik Kebersihan Diri Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *Chmk Health Journal*. 6(1) : 372-386.
- Susila. 2015. *Metodologi Penelitian Retrospective / Ex Post Facto Case Control Causal Correlation*. Klaten : BOSSSCRIPT.
- Sutarto., Indriyani, R., Sari, R. D. P., Surya, J., dan Oktarlina, R. Z. 2021. Hubungan Kebersihan diri, Sanitasi, dan Riwayat Penyakit Infeksi Enterik (diare) dengan Kejadian Stunting pada balita usia 24-60 bulan. *Jurnal Dunia Kesmas*. 10(1) : 56-65.
- Sutiari, N. K. 2017. *Petunjuk Praktikum Penilaian Status Gizi Anthropometry Dan Dietary Assesment*. Denpasar : Universitas Udayana.
- Swarjana, I. K. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (stunting)*. Jakarta : Sekretarian Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Tobing, Mastiur. L., Pane, Masdalina., dan Harianja, Ester. 2021. Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Sekupang Kota Batam. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(1) : 448-465.
- Trihono., Atmarita., Tjandrarini, D.H., Irawati, A., Utami., N.A., Tejayanti, T., dan Nurlinawati, I. 2015. *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah, dan Solusinya*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2015. *A Systematic Review of Parenting Programmes for Young Children in Low and Middle Income Countries*. New York : UNICEF.

- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2013. *Improving Child Nutrition (The Achievable Imperative for Global Progress)*. New York : UNICEF.
- Utami, R. A., Setiawan, A., dan Fitriyani, P. 2019. Identifying Causal Risk Factors for Stunting in Children Under Five Years of Age in South Jakarta, Indonesia. *Journal of Enfermería Clínica*. 29(6) : 606-611.
- Wahyuni, N., Noviasy, R., dan Nurrachmawati, A. 2021. Pemberian dan Perilaku Makan pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Puskesmas Perawatan Mekarsari. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 4(4) : 343-354.
- Wanimbo, E dan Wartiningih, M. 2020. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo*. 6(1) : 83-93.
- Widad, Zubatul. 2019. *Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*. Jember : Universitas Jember.
- Yuliana, W dan Hakim, B.N. 2019. *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. Takalar : Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yunitasari, E., Pradanie, R., Arifin, H., Fajrianti, D., dan Lee, B.-O. 2021. Determinants of Stunting Prevention among Mothers with Children Aged 6–24 Months. *Journal of Medical Sciences*. 9(B) : 378–379.
- Zakaria, R., dan Suma, J. 2020. Determinants of Stunting in Children Aged 24-59 Months in Gorontalo, Indonesia. *Journal of Maternal and Child Health*. 5(3) : 287–288.

LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed Consent*

(Pernyataan Persetujuan Ikut Penelitian)

Yang bertandatangan di bawah ini yaitu :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama Peneliti : Maya Rosnasari Da'at Arina

NIM : 182110101158

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul Penelitian : Hubungan Praktik Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo)

Dampak apapun terhadap saya tidak akan terjadi dalam prosedur penelitian ini dan hanya dilakukan untuk kebutuhan penelitian ilmiah serta kerahasiaan responden dilindungi oleh peneliti tersebut. Dalam prosedur penelitian ini saya diberi kesempatan bertanya terkait segala sesuatu yang terdapat dalam penelitian ini. Dengan ini saya setuju dan bersedia tanpa adanya suatu ancaman untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Probolinggo, ..... 2022

Responden

**Lampiran B. Kuesioner Penelitian**

Judul Penelitian : Hubungan Praktik Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo)

Tanggal Penelitian :

**I. IDENTITAS SAMPEL DAN RESPONDEN**

| <b>KARAKTERISTIK SAMPEL</b>    |  |
|--------------------------------|--|
| Nama Balita                    |  |
| Jenis Kelamin                  | <input type="checkbox"/> Laki-laki<br><input type="checkbox"/> Perempuan   |
| Tanggal Lahir                  |  |
| Usia                           | ..... bulan  |
| Nilai <i>z-score</i>           | ..... SD   |
| Nama Posyandu                  |  |
| <b>KARAKTERISTIK RESPONDEN</b> |  |
| Nama                           |  |
| Alamat                         |  |
| Usia                           | ..... tahun  |
| Pendidikan Terakhir            | <input type="checkbox"/> Tidak sekolah<br><input type="checkbox"/> SD/Sederajat<br><input type="checkbox"/> SMP/Sederajat<br><input type="checkbox"/> SMA/Sederajat<br><input type="checkbox"/> Perguruan tinggi |
| Pendapatan                     | <input type="checkbox"/> < UMK Kabupaten Probolinggo<br>Rp. 2.553.265, 95<br><input type="checkbox"/> ≥ UMK Kabupaten Probolinggo<br>Rp. 2.553.265, 95   |

|                       |                              |
|-----------------------|------------------------------|
| Hubungan Kekeluargaan | <input type="checkbox"/> Ibu |
|-----------------------|------------------------------|

## II. PRAKTIK POLA ASUH IBU

| No.                            | Pertanyaan  | Jawaban   | Nilai |
|--------------------------------|---|---|-------|
| <b>Praktik Pemberian Makan</b> |   |   |       |
| 1.                             | Apakah ibu pernah memberikan ASI yang pertama keluar (kolostrum) pada anak setelah anak lahir?  | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak   |       |
| 2.                             | Sampai usia berapakah anak ibu diberikan ASI?   | ..... bulan   |       |
| 3.                             | Apakah ibu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain sampai anak usia 6 bulan?<br>Jika tidak, mengapa?  | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak   |       |
| 4.                             | Apakah ibu pernah memberikan susu formula pada saat anak usia < 6 bulan?<br>Jika tidak, mengapa?  | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak   |       |
| 5.                             | Saat usia berapakah anak ibu pertama kali diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI)?  | ..... bulan   |       |
| 6.                             | Berapa kali anak ibu makan utama dalam sehari?  | ..... kali  |       |
| 7.                             | <p>Apa saja makanan yang selalu ibu berikan pada anak setiap hari?</p> <p>a. Makanan pokok : nasi, talas, olahan tepung</p> <p>b. Lauk pauk : tempe, tahu, daging, telur, kerang, ikan</p> <p>c. Sayur : bayam, wortel,</p> | <input type="checkbox"/> Tepat, jika poin a sampai d selalu diberikan<br><br><input type="checkbox"/> Tidak tepat, jika terdapat minimal 1 poin antara a sampai d tidak |       |

|                                |   |   |  |
|--------------------------------|---|---|--|
|                                | kangkung, dan sebagainya.<br>d. Buah : apel, jeruk, pisang, dan sebagainya.                             | diberikan   |  |
| 8.                             | Apakah ibu memberikan makanan selingan kepada anak?   | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak   |  |
| 9.                             | Jika iya, apakah jenis makanan selingan yang diberikan kepada anak?                                     | <input type="checkbox"/> Biskuit<br><input type="checkbox"/> Yogurt<br><input type="checkbox"/> Kue<br><input type="checkbox"/> Lainnya,<br>sebutkan..... |  |
| 10.                            | Berapa kali ibu memberikan makanan selingan kepada anak?  | ..... kali  |  |
| <b>Praktik Kebersihan Diri</b> |   |   |  |
| 1.                             | Apakah ibu membiasakan anak untuk mencuci tangan memakai sabun sebelum makan?<br>Jika iya, sejak kapan? | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak   |  |
| 2.                             | Di mana anak ibu melakukan BAB (buang air besar)?   | <input type="checkbox"/> Jamban<br><input type="checkbox"/> Lainnya,<br>sebutkan.....   |  |
| 3.                             | Apakah ibu membiasakan anak untuk mencuci tangan dengan sabun setelah BAB (buang air besar)?            | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak   |  |
| 4.                             | Berapa kali anak ibu mandi dalam satu hari?   | ..... kali  |  |
| 5.                             | Berapa kali anak ibu menggosok gigi dalam satu hari?  | ..... kali  |  |
| 6.                             | Berapa kali anak ibu dicuci rambutnya dalam 1 minggu?   | ..... kali  |  |
| 7.                             | Berapa kali anak ibu dipotong   |   |  |

|                                       |   |   |  |
|---------------------------------------|---|---|--|
|                                       | kukunya?  | ..... minggu sekali   |  |
| 8.                                    | Kapan ibu mengganti pakaian anak?   | <input type="checkbox"/> Setelah mandi<br><input type="checkbox"/> Setelah main<br><input type="checkbox"/> Saat pakaian kotor  |  |
| 9.                                    | Apakah ibu membiasakan anak memakai alas kaki jika anak bermain di luar rumah?  | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak   |  |
| 10.                                   | Apakah ibu mencuci peralatan makan anak?<br>Jika iya, apa yang digunakan ibu untuk mencuci peralatan makan anak tersebut? | <input type="checkbox"/> Tidak<br><input type="checkbox"/> Ya<br>Sebutkan .....   |  |
| 11.                                   | Darimanakah sumber air minum yang digunakan?  | <input type="checkbox"/> Air kemasan bermerk<br><input type="checkbox"/> Air isi ulang<br><input type="checkbox"/> Lainnya,<br>Sebutkan .....   |  |
| 12.                                   | Apa jenis sarana air utama untuk keperluan masak, kebersihan diri, dan mencuci?   | <input type="checkbox"/> Air ledeng/PDAM<br><input type="checkbox"/> Sumur bor/pompa<br><input type="checkbox"/> Sumur gali terlindung<br><input type="checkbox"/> Sumur gali tak terlindung<br><input type="checkbox"/> Lainnya,<br>Sebutkan ..... |  |
| <b>Praktik Pengasuhan Psikososial</b> |   |   |  |
| 1.                                    | Apakah ibu telah mengajarkan anak untuk makan dengan benar di piring sendiri?   | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak   |  |
| 2.                                    | Apakah ibu mendampingi atau menyuapi ketika anak makan?   | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak   |  |

|                                    |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|--|
| 3.                                 | Apakah ibu telah mengajarkan anak untuk cuci tangan dengan sabun sebelum makan?  | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak  |  |
| 4.                                 | Apakah ibu mengajarkan anak untuk gosok gigi sendiri?                            | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak  |  |
| 5.                                 | Apakah ibu telah mengajarkan anak untuk buang air besar sesuai dengan tempatnya? | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak  |  |
| 6.                                 | Apakah ibu telah mengajarkan anak untuk buang air kecil sesuai dengan tempatnya? | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak  |  |
| 7.                                 | Apakah ibu memperbolehkan anak untuk bermain bersama teman-temannya?             | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak  |  |
| 8.                                 | Apakah ibu selalu mengajarkan anak untuk menggunakan pakaian sendiri?            | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak  |  |
| 9.                                 | Apakah ibu selalu merespon ketika anak bercerita?                                | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak  |  |
| 10.                                | Apakah ibu mengajarkan anak untuk menulis atau menoret-coret di kertas?          | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak  |  |
| <b>Praktik Perawatan Kesehatan</b> |  |  |  |
| 1.                                 | Apakah ibu mengetahui gejala anak sakit?   | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak  |  |
| 2.                                 | Apakah yang ibu lakukan jika mengetahui anak sedang sakit?                       | <input type="checkbox"/> Dibawa ke dokter<br><input type="checkbox"/> Dibawa ke bidan<br><input type="checkbox"/> Dibawa ke puskesmas<br><input type="checkbox"/> Membeli obat bebas di warung<br><input type="checkbox"/> Dibawa ke dukun |  |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
|    |  | <input type="checkbox"/> Dibiarkan saja<br>Sebutkan<br>alasan nya .....  |  |
| 3. | Apakah ibu menyediakan obat-obatan sederhana di rumah yang diberikan pada anak ketika sakit? seperti paracetamol untuk demam | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak  |  |
| 4. | Apakah ibu rutin membawa anak ke posyandu untuk dilakukan penimbangan?   | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak  |  |
| 5. | Apakah anak ibu pernah mendapat imunisasi?   | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak  |  |
| 6. | Imunisasi apa saja yang ibu berikan pada anak?   | <input type="checkbox"/> Tepat, jika imunisasi yang diberikan lengkap (BCG, Hepatitis B, DPT, polio, dan campak)<br><input type="checkbox"/> Tidak tepat, jika minimal 1 imunisasi tidak diberikan |  |
| 7. | Apakah anak ibu mendapatkan kapsul vitamin A?  | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak  |  |
| 8. | Apakah anak ibu mengonsumsi kapsul vitamin A tersebut?   | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak  |  |
| 9. | Apakah ibu pernah mendapatkan tablet tambah darah (TTD) ketika mengandung anak?  | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak  |  |

|     |   |   |  |
|-----|---|---|--|
| 10. | Apakah ibu mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) tersebut ketika mengandung anak? | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak |  |
|-----|---|---|--|



**Lampiran C. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas****1. Hasil Uji Validitas**

| <b>Prakrik Pemberian Makan</b> |          |       | <b>Praktik Kebersihan Diri</b> |          |       | <b>Praktik Pengasuhan Psikososial</b> |          |       | <b>Pratik Perawatan Kesehatan</b> |          |       |
|--------------------------------|----------|-------|--------------------------------|----------|-------|---------------------------------------|----------|-------|-----------------------------------|----------|-------|
| No                             | R hitung | Hasil | No                             | R hitung | Hasil | No                                    | R hitung | Hasil | No                                | R hitung | Hasil |
| 1.                             | 0,699    | Valid | 1.                             | 0,491    | Valid | 1.                                    | 0,381    | Valid | 1.                                | 0,564    | Valid |
| 2.                             | 0,691    | Valid | 2.                             | 0,566    | Valid | 2.                                    | 0,626    | Valid | 2.                                | 0,432    | Valid |
| 3.                             | 0,750    | Valid | 3.                             | 0,775    | Valid | 3.                                    | 0,425    | Valid | 3.                                | 0,626    | Valid |
| 4.                             | 0,751    | Valid | 4.                             | 0,616    | Valid | 4.                                    | 0,569    | Valid | 4.                                | 0,388    | Valid |
| 5.                             | 0,708    | Valid | 5.                             | 0,733    | Valid | 5.                                    | 0,603    | Valid | 5.                                | 0,471    | Valid |
| 6.                             | 0,388    | Valid | 6.                             | 0,506    | Valid | 6.                                    | 0,393    | Valid | 6.                                | 0,718    | Valid |
| 7.                             | 0,523    | Valid | 7.                             | 0,506    | Valid | 7.                                    | 0,522    | Valid | 7.                                | 0,514    | Valid |
| 8.                             | 0,590    | Valid | 8.                             | 0,775    | Valid | 8.                                    | 0,459    | Valid | 8.                                | 0,514    | Valid |
| 9.                             | 0,704    | Valid | 9.                             | 0,926    | Valid | 9.                                    | 0,376    | Valid | 9.                                | 0,679    | Valid |
| 10.                            | 0,659    | Valid | 10.                            | 0,926    | Valid | 10.                                   | 0,528    | Valid | 10.                               | 0,514    | Valid |
|                                |          |       | 11.                            | 0,566    | Valid |                                       |          |       |                                   |          |       |
|                                |          |       | 12.                            | 0,775    | Valid |                                       |          |       |                                   |          |       |

**2. Hasil Uji Reliabilitas**

| No. | Instrumen                      | Jumlah Pertanyaan Valid | Hasil Uji Cronbach alpha | Keputusan |
|-----|--------------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------|
| 1.  | Prakrik Pemberian Makan        | 10                      | 0,842                    | Reliabel  |
| 2.  | Praktik Kebersihan Diri        | 12                      | 0,875                    | Reliabel  |
| 3.  | Praktik Pengasuhan Psikososial | 10                      | 0,630                    | Reliabel  |
| 4.  | Pratik Perawatan Kesehatan     | 10                      | 0,725                    | Reliabel  |

**Lampiran D. Sertifikat Uji Etik Penelitian**

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS JEMBER  
 FACULTY OF PUBLIC HEALTH UNIVERSITY OF JEMBER

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
 DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.195/KEPK/FKM-UNEJ/VI/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : Maya Rosnasari Da'at Arina  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : FKM Universitas Jember  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Praktik Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo)."**

*"The Relationship between Mother's Parenting Practices with The Incidence of Stunting in Toddlers Aged 24-59 Months (Study in Stunting Locus Village Working Area of Kotaanyar Public Health Center Probolinggo District)."*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 Juni 2022 sampai dengan tanggal 06 Juni 2023.

*This declaration of ethics applies during the period June 06, 2022 until June 06, 2023.*



June 06, 2022

Professor and Chairperson,

Dr. Candra Bumi, dr., M.Si.

## Lampiran E. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995  
Laman : [www.fkm.unej.ac.id](http://www.fkm.unej.ac.id)

Nomor : 2371/UN25.1.12/SP/2022  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

8 Juni 2022

Yth. Kepala Bakesbangpol  
Kabupaten Probolinggo  
di -  
Probolinggo

Dalam rangka menyelesaikan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat dapat memberikan izin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama/NIM : Maya Rosnasari Da'at Arina (182110101158)  
No Hp Mahasiswa : 085234285484  
Program Studi : Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Kegiatan : Permohonan izin penelitian dan pengambilan data di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo  
Judul Skripsi : Hubungan Praktik Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo)  
Tempat : Desa Talkandang Kecamatan Kotaanyar Kabupaten Probolinggo, Desa Triwungan Kecamatan Kotaanyar Kabupaten Probolinggo, Desa Sambirampak Kidul Kecamatan Kotaanyar Kabupaten Probolinggo, dan Desa Sukorejo Kecamatan Kotaanyar Kabupaten Probolinggo

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan  
Wakil Dekan I,



Dr. Anita Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc.  
NIP 197807102003122001

## Lampiran F. Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Probolinggo



PEMERINTAH KABUPATEN PROBOLINGGO  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
Jl. Ahmad Yani 23 - Telpn (0335) 421440-434455  
**PROBOLINGGO**



### SURAT REKOMENDASI IZIN PENELITIAN Nomor : 072/099/426.204/2022

Surat dari : **Universitas Jember** Tertanggal 08 Juni 2022 Nomor : 2371/UN25.1.12/SP/2022 Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Mengingat :

1. Undang-undang nomor 18 Tahun 2002 Tentang sistim Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
2. Peraturan Bupati Probolinggo nomor 25 Tahun 2008 Tentang Uraian Tugas dan fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Probolinggo.
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN** dilakukan Survey/Research oleh :

Nama Peneliti / Penanggung Jawab : Maya Rosnasari Da'at Arina  
NIM/NIP. : 3513184705990003  
Pekerjaan/Instansi : Mahasiswa  
Alamat : Dusun Banjar, rt 004 rw 002, Desa Randupitu, Kecamatan Gending, Kabupaten Probolinggo  
Thema/Acara Survey/Resarch : Hubungan Praktik Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo)  
Daerah / tempat dilakukan Survey / Research : Desa Talkandang, Desa Triwungan, Desa Sambirampak Kidul, Desa Kotaanyar, Desa Sukorejo Kcc. Kotaanyar Kab. Probolinggo  
Lamanya Survey / Research : 10 Juni 2022 s/d 31 Oktober 2022  
Pengikut peserta Survey / Research : 0 Orang

Dengan ketentuan sebagai berikut

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan, melaporkan kedatangannya kepada Pejabat setempat.
2. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam Daerah hukum Pemerintah setempat.
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan, serta menghindari pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan maupun / menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya dilakukan survey / research diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat mengenai selesainya pelaksanaan survey / research sebelum meninggalkan daerah survey /Reserch.
6. Dalam jangka waktu 1 ( satu ) bulan setelah selesai dilakukan survey / research diwajibkan memberikan laporannya secara tertulis tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada Bupati Probolinggo Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
7. Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata bahwa pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Probolinggo, 10 Juni 2022

KEPALA BAKESBANGPOL  
KABUPATEN PROBOLINGGO



**UGAS IRWANTO, S. Sos. M. Si.**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19690515 199003 1 009

#### TEMBUSAN :

1. Yth. Plt. Bupati Probolinggo (Sebagai Laporan)
2. Sdr. Komandan Kodim 0820 Probolinggo
3. Sdr. Kapolres Kab. Probolinggo
4. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Probolinggo
5. Sdr. Forkopimka Kotaanyar
6. Sdr. Kepala Desa Talkandang, Triwungan, Sambirampak Kidul, Kotaanyar, Sukorejo
7. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNIV. Jember
8. Yang Bersangkutan

**Lampiran G. Rekapitulasi Jawaban Kuesioner**

## a. Pratik Pola Asuh Ibu

| No                             | Pertanyaan                        | Jawaban     | Stunting   | Tidak stunting |
|--------------------------------|-----------------------------------|-------------|------------|----------------|
| <b>Praktik Pemberian Makan</b> |                                   |             |            |                |
| 1.                             | Pemberian ASI                     | Tidak       | 13 (27,7%) | 1 (2,1%)       |
|                                |                                   | Ya          | 34 (72,3%) | 46 (97,9%)     |
|                                |                                   | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 2.                             | Usia pemberian ASI                | Tidak tepat | 38 (80,9%) | 10 (21,3%)     |
|                                |                                   | Tepat       | 9 (19,1%)  | 37 (78,7%)     |
|                                |                                   | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 3.                             | Pemberian ASI Eksklusif           | Tidak       | 38 (80,9%) | 10 (21,3%)     |
|                                |                                   | Ya          | 9 (19,1%)  | 37 (78,7%)     |
|                                |                                   | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 4.                             | Pemberian Susu Formula            | Tidak       | 23 (48,9%) | 10 (21,3%)     |
|                                |                                   | Ya          | 24 (51,1%) | 37 (78,7%)     |
|                                |                                   | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 5.                             | Usia pemberian MP-ASI             | Tidak tepat | 38 (80,9%) | 10 (21,3%)     |
|                                |                                   | Tepat       | 9 (19,1%)  | 37 (78,7%)     |
|                                |                                   | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 6.                             | Jumlah pemberian makan utama      | Tidak tepat | 36 (76,6%) | 13 (27,7%)     |
|                                |                                   | Tepat       | 11 (23,4%) | 34 (72,3%)     |
|                                |                                   | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 7.                             | Keragaman makan utama             | Tidak tepat | 26 (55,3%) | 23 (48,9%)     |
|                                |                                   | Tepat       | 21 (44,7%) | 24 (51,1%)     |
|                                |                                   | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 8.                             | Pemberian makanan selingan        | Tidak       | 0 (0%)     | 0 (0%)         |
|                                |                                   | Ya          | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
|                                |                                   | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 9.                             | Jenis makanan selingan (sehat)    | Tidak tepat | 2 (4,3%)   | 0 (0%)         |
|                                |                                   | Tepat       | 45 (95,7%) | 47 (100%)      |
|                                |                                   | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 10.                            | Jumlah pemberian makanan selingan | Tidak tepat | 23 (48,95) | 0 (0%)         |
|                                |                                   | Tepat       | 24 (51,1%) | 47 (100%)      |
|                                |                                   | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| <b>Praktik Kebersihan Diri</b> |                                   |             |            |                |
| 1.                             | Mencuci tangan sebelum makan      | Tidak       | 28 (59,6%) | 23 (48,9%)     |
|                                |                                   | Ya          | 19 (40,4%) | 24 (51,1%)     |
|                                |                                   | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 2.                             | Tempat BAB                        | Tidak tepat | 36 (76,6%) | 12 (25,5%)     |
|                                |                                   | Tepat       | 11 (23,4%) | 35 (74,5%)     |
|                                |                                   | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 3.                             | Mencuci tangan setelah BAB        | Tidak       | 35 (74,5%) | 13 (27,7%)     |
|                                |                                   | Ya          | 12 (25,5%) | 34 (72,3%)     |
|                                |                                   | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 4.                             | Frekuensi mandi                   | Tidak tepat | 23 (48,95) | 3 (6,4%)       |
|                                |                                   | Tepat       | 24 (51,1%) | 44 (93,6%)     |
|                                |                                   | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |

| No                                    | Pertanyaan                               | Jawaban     | Stunting   | Tidak stunting |
|---------------------------------------|--|-------------|------------|----------------|
| 5.                                    | Frekuensi menggosok gigi                 | Tidak tepat | 23 (48,9%) | 16 (34%)       |
|                                       |  | Tepat       | 24 (51,1%) | 31 (66%)       |
|                                       |  | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 6.                                    | Frekuensi mencuci rambut                 | Tidak tepat | 21 (44,7%) | 11 (23,4%)     |
|                                       |  | Tepat       | 26 (55,3%) | 36 (76,6%)     |
|                                       |  | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 7.                                    | Frekuensi memotong kuku                  | Tidak tepat | 32 (68,1%) | 16 (34%)       |
|                                       |  | Tepat       | 15 (31,9%) | 31 (66%)       |
|                                       |  | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 8.                                    | Mengganti pakaian                        | Tidak tepat | 23 (48,9%) | 18 (38,3%)     |
|                                       |  | Tepat       | 24 (51,1%) | 29 (61,7%)     |
|                                       |  | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 9.                                    | Memakai alas kaki                        | Tidak       | 35 (74,5%) | 15 (31,9%)     |
|                                       |  | Ya          | 12 (25,5%) | 32 (68,1%)     |
|                                       |  | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 10.                                   | Mencuci peralatan makan                  | Tidak tepat | 0 (0%)     | 0 (0%)         |
|                                       |  | Tepat       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
|                                       |  | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 11.                                   | Sumber air minum                         | Tidak tepat | 2 (4,3%)   | 0 (0%)         |
|                                       |  | Tepat       | 45 (95,7%) | 47 (100%)      |
|                                       |  | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 12.                                   | Sumber air masak, mencuci                | Tidak tepat | 6 (12,8%)  | 0 (0%)         |
|                                       |  | Tepat       | 41 (87,2%) | 47 (100%)      |
|                                       |  | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| <b>Praktik Pengasuhan Psikososial</b> |  |             |            |                |
| 1.                                    | Mengajarkan makan                        | Tidak       | 23 (48,9%) | 3 (6,4%)       |
|                                       |  | Ya          | 24 (51,1%) | 44 (93,6%)     |
|                                       |  | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 2.                                    | Mendampingi ketika makan                 | Tidak       | 23 (48,9%) | 12 (25,5%)     |
|                                       |  | Ya          | 24 (51,1%) | 35 (74,5%)     |
|                                       |  | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 3.                                    | Mengajarkan mencuci tangan               | Tidak       | 35 (74,5%) | 16 (34%)       |
|                                       |  | Ya          | 12 (25,5%) | 31 (66%)       |
|                                       |  | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 4.                                    | Mengajarkan menggosok gigi               | Tidak       | 23 (48,9%) | 8 (17%)        |
|                                       |  | Ya          | 24 (51,1%) | 39 (83%)       |
|                                       |  | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 5.                                    | Mengajarkan buang air besar di tempatnya | Tidak       | 35 (74,5%) | 13 (27,7%)     |
|                                       |  | Ya          | 12 (25,5%) | 34 (72,3%)     |
|                                       |  | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 6.                                    | Mengajarkan buang air kecil di tempatnya | Tidak       | 29 (61,7%) | 19 (40,4%)     |
|                                       |  | Ya          | 18 (38,3%) | 28 (59,6%)     |
|                                       |  | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 7.                                    | Memperbolehkan bermain dengan teman      | Tidak       | 23 (48,9%) | 8 (17%)        |
|                                       |  | Ya          | 24 (51,1%) | 39 (83%)       |
|                                       |  | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 8.                                    | Mengajarkan memakai pakaian              | Tidak       | 23 (48,9%) | 8 (17%)        |

| No                                 | Pertanyaan                         | Jawaban     | Stunting   | Tidak stunting |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------|------------|----------------|
|                                    |                                    | Ya          | 24 (51,1%) | 39 (83%)       |
|                                    |                                    | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 9.                                 | Merespon ketika bercerita          | Tidak       | 3 (6,4%)   | 0 (0%)         |
|                                    |                                    | Ya          | 44 (93,6%) | 47 (100%)      |
|                                    |                                    | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 10.                                | Mengajarkan menulis/mencoret-coret | Tidak       | 13 (27,7%) | 8 (17%)        |
|                                    |                                    | Ya          | 34 (72,3%) | 39 (83%)       |
|                                    |                                    | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| <b>Praktik Perawatan Kesehatan</b> |                                    |             |            |                |
| 1.                                 | Mengetahui gejala anak sakit       | Tidak       | 23 (48,9%) | 3 (6,4%)       |
|                                    |                                    | Ya          | 24 (51,1%) | 44 (93,6%)     |
|                                    |                                    | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 2.                                 | Tindakan saat sakit                | Tidak tepat | 40 (85,1%) | 10 (21,3%)     |
|                                    |                                    | Tepat       | 7 (14,9%)  | 37 (78,7%)     |
|                                    |                                    | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 3.                                 | Penyediaan obat-obatan di rumah    | Tidak       | 34 (72,3%) | 16 (34%)       |
|                                    |                                    | Ya          | 13 (27,7%) | 31 (66%)       |
|                                    |                                    | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 4.                                 | Kehadiran di posyandu              | Tidak       | 37 (78,7%) | 12 (25,5%)     |
|                                    |                                    | Ya          | 10 (21,3%) | 35 (74,5%)     |
|                                    |                                    | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 5.                                 | Pemberian imunisasi                | Tidak       | 1 (2,1%)   | 1 (2,1%)       |
|                                    |                                    | Ya          | 46 (97,9%) | 46 (97,9%)     |
|                                    |                                    | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 6.                                 | Kelengkapan pemberian imunisasi    | Tidak tepat | 28 (59,6%) | 20 (42,6%)     |
|                                    |                                    | Tepat       | 19 (40,4%) | 27 (57,4%)     |
|                                    |                                    | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 7.                                 | Memperoleh vitamin A               | Tidak       | 5 (10,6%)  | 0 (0%)         |
|                                    |                                    | Ya          | 42 (89,4%) | 47 (100%)      |
|                                    |                                    | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 8.                                 | Konsumsi vitamin A                 | Tidak       | 5 (10,6%)  | 0 (0%)         |
|                                    |                                    | Ya          | 42 (89,4%) | 47 (100%)      |
|                                    |                                    | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 9.                                 | Memperoleh tablet tambah darah     | Tidak       | 23 (48,9%) | 9 (19,1%)      |
|                                    |                                    | Ya          | 24 (51,1%) | 38 (80,9%)     |
|                                    |                                    | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |
| 10.                                | Konsumsi tablet tambah darah       | Tidak       | 23 (48,9%) | 9 (19,1%)      |
|                                    |                                    | Ya          | 24 (51,1%) | 38 (80,9%)     |
|                                    |                                    | Total       | 47 (100%)  | 47 (100%)      |

**Lampiran H. Hasil Uji Statistik**

## 1. Karakteristik Balita dan Ibu Balita

## a. Usia Balita

**Usia Balita \* Kejadian stunting Crosstabulation**

|             |             |                            | Kejadian stunting |                | Total  |
|-------------|-------------|----------------------------|-------------------|----------------|--------|
|             |             |                            | Stunting          | Tidak stunting |        |
| Usia Balita | 24-36 bulan | Count                      | 16                | 14             | 30     |
|             |             | % within Kejadian stunting | 34,0%             | 29,8%          | 31,9%  |
|             | 37-48 bulan | Count                      | 18                | 17             | 35     |
|             |             | % within Kejadian stunting | 38,3%             | 36,2%          | 37,2%  |
|             | 49-59 bulan | Count                      | 13                | 16             | 29     |
|             |             | % within Kejadian stunting | 27,7%             | 34,0%          | 30,9%  |
| Total       |             | Count                      | 47                | 47             | 94     |
|             |             | % within Kejadian stunting | 100,0%            | 100,0%         | 100,0% |

## b. Jenis Kelamin Balita

**Jenis Kelamin Balita \* Kejadian stunting Crosstabulation**

|                      |           |                            | Kejadian stunting |                | Total  |
|----------------------|-----------|----------------------------|-------------------|----------------|--------|
|                      |           |                            | Stunting          | Tidak stunting |        |
| Jenis Kelamin Balita | Laki-laki | Count                      | 28                | 27             | 55     |
|                      |           | % within Kejadian stunting | 59,6%             | 57,4%          | 58,5%  |
|                      | Perempuan | Count                      | 19                | 20             | 39     |
|                      |           | % within Kejadian stunting | 40,4%             | 42,6%          | 41,5%  |
| Total                |           | Count                      | 47                | 47             | 94     |
|                      |           | % within Kejadian stunting | 100,0%            | 100,0%         | 100,0% |

## c. Usia Ibu

Usia Ibu \* Kejadian stunting Crosstabulation

|          |             |                            | Kejadian stunting |                | Total  |
|----------|-------------|----------------------------|-------------------|----------------|--------|
|          |             |                            | Stunting          | Tidak stunting |        |
| Usia Ibu | 17-25 tahun | Count                      | 9                 | 8              | 17     |
|          |             | % within Kejadian stunting | 19,1%             | 17,0%          | 18,1%  |
|          | 26-35 tahun | Count                      | 26                | 24             | 50     |
|          |             | % within Kejadian stunting | 55,3%             | 51,1%          | 53,2%  |
|          | 36-45 tahun | Count                      | 10                | 15             | 25     |
|          |             | % within Kejadian stunting | 21,3%             | 31,9%          | 26,6%  |
|          | 46-55 tahun | Count                      | 2                 | 0              | 2      |
|          |             | % within Kejadian stunting | 4,3%              | ,0%            | 2,1%   |
| Total    |             | Count                      | 47                | 47             | 94     |
|          |             | % within Kejadian stunting | 100,0%            | 100,0%         | 100,0% |

## d. Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu \* Kejadian stunting Crosstabulation

|                |  |                            | Kejadian stunting |                | Total  |
|----------------|--|----------------------------|-------------------|----------------|--------|
|                |  |                            | Stunting          | Tidak stunting |        |
| Pendidikan Ibu | Tidak sekolah hingga dengan SMP/ sederajat | Count                      | 36                | 19             | 55     |
|                |  | % within Kejadian stunting | 76,6%             | 40,4%          | 58,5%  |
|                | SMA/ sederajat                             | Count                      | 10                | 20             | 30     |
|                |  | % within Kejadian stunting | 21,3%             | 42,6%          | 31,9%  |
|                | Perguruan tinggi                           | Count                      | 1                 | 8              | 9      |
|                |  | % within Kejadian stunting | 2,1%              | 17,0%          | 9,6%   |
| Total          |  | Count                      | 47                | 47             | 94     |
|                |  | % within Kejadian stunting | 100,0%            | 100,0%         | 100,0% |

## e. Pendapatan Keluarga

Pendapatan Keluarga \* Kejadian stunting Crosstabulation

|                     |                          | Kejadian stunting     |                       | Total        |
|---------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
|                     |                          | Stunting              | Tidak stunting        |              |
| Pendapatan Keluarga | < UMK Rp. 2.553.265, 95  | Count<br>44<br>93,6%  | Count<br>23<br>48,9%  | 67<br>71,3%  |
|                     | >= UMK Rp. 2.553.265, 95 | Count<br>3<br>6,4%    | Count<br>24<br>51,1%  | 27<br>28,7%  |
| Total               |                          | Count<br>47<br>100,0% | Count<br>47<br>100,0% | 94<br>100,0% |

## 2. Praktik Pola Asuh Ibu

## a. Praktik Pemberian Makan

**Praktik Pemberian Makan \* Kejadian stunting Crosstabulation**

|                         |             |                            | Kejadian stunting |                | Total  |
|-------------------------|-------------|----------------------------|-------------------|----------------|--------|
|                         |             |                            | Stunting          | Tidak stunting |        |
| Praktik Pemberian Makan | Kurang baik | Count                      | 35                | 10             | 45     |
|                         |             | % within Kejadian stunting | 74,5%             | 21,3%          | 47,9%  |
|                         | Baik        | Count                      | 12                | 37             | 49     |
|                         |             | % within Kejadian stunting | 25,5%             | 78,7%          | 52,1%  |
| Total                   |             | Count                      | 47                | 47             | 94     |
|                         |             | % within Kejadian stunting | 100,0%            | 100,0%         | 100,0% |

## b. Praktik Kebersihan Diri

**Praktik Kebersihan Diri \* Kejadian stunting Crosstabulation**

|                         |             |                            | Kejadian stunting |                | Total  |
|-------------------------|-------------|----------------------------|-------------------|----------------|--------|
|                         |             |                            | Stunting          | Tidak stunting |        |
| Praktik Kebersihan Diri | Kurang baik | Count                      | 33                | 10             | 43     |
|                         |             | % within Kejadian stunting | 70,2%             | 21,3%          | 45,7%  |
|                         | Baik        | Count                      | 14                | 37             | 51     |
|                         |             | % within Kejadian stunting | 29,8%             | 78,7%          | 54,3%  |
| Total                   |             | Count                      | 47                | 47             | 94     |
|                         |             | % within Kejadian stunting | 100,0%            | 100,0%         | 100,0% |

## c. Praktik Pengasuhan Psikososial

**Praktik Pengasuhan Psikososial \* Kejadian stunting Crosstabulation**

|                                |                            |                            | Kejadian stunting |                | Total  |
|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|----------------|--------|
|                                |                            |                            | Stunting          | Tidak stunting |        |
| Praktik Pengasuhan Psikososial | Kurang baik                | Count                      | 29                | 8              | 37     |
|                                |                            | % within Kejadian stunting | 61,7%             | 17,0%          | 39,4%  |
|                                | Baik                       | Count                      | 18                | 39             | 57     |
|                                |                            | % within Kejadian stunting | 38,3%             | 83,0%          | 60,6%  |
| Total                          | Count                      |                            | 47                | 47             | 94     |
|                                | % within Kejadian stunting |                            | 100,0%            | 100,0%         | 100,0% |

## d. Praktik Perawatan Kesehatan

**Praktik Perawatan Kesehatan \* Kejadian stunting Crosstabulation**

|                             |                            |                            | Kejadian stunting |                | Total  |
|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|----------------|--------|
|                             |                            |                            | Stunting          | Tidak stunting |        |
| Praktik Perawatan Kesehatan | Kurang baik                | Count                      | 31                | 9              | 40     |
|                             |                            | % within Kejadian stunting | 66,0%             | 19,1%          | 42,6%  |
|                             | Baik                       | Count                      | 16                | 38             | 54     |
|                             |                            | % within Kejadian stunting | 34,0%             | 80,9%          | 57,4%  |
| Total                       | Count                      |                            | 47                | 47             | 94     |
|                             | % within Kejadian stunting |                            | 100,0%            | 100,0%         | 100,0% |

3. Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan

Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 26,644 <sup>a</sup> | 1  | ,000                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 24,555              | 1  | ,000                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 28,085              | 1  | ,000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       | ,000                 | ,000                 |
| Linear-by-Linear Association       | 26,361              | 1  | ,000                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 94                  |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

|   | Value  | 95% Confidence Interval |        |
|---|--------|-------------------------|--------|
|   |        | Lower                   | Upper  |
| Odds Ratio for Praktik Pemberian Makan (Kurang baik / Baik) | 10,792 | 4,140                   | 28,129 |
| For cohort Kejadian stunting = Stunting                     | 3,176  | 1,896                   | 5,320  |
| For cohort Kejadian stunting = Normal                       | ,294   | ,167                    | ,520   |
| N of Valid Cases  | 94     |                         |        |

4. Hubungan Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 22,675 <sup>a</sup> | 1  | ,000                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 20,746              | 1  | ,000                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 23,725              | 1  | ,000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       | ,000                 | ,000                 |
| Linear-by-Linear Association       | 22,434              | 1  | ,000                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 94                  |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

|   | Value | 95% Confidence Interval |        |
|---|-------|-------------------------|--------|
|   |       | Lower                   | Upper  |
| Odds Ratio for Praktik Kebersihan Diri (Kurang baik / Baik) | 8,721 | 3,416                   | 22,269 |
| For cohort Kejadian stunting = Stunting                     | 2,796 | 1,738                   | 4,498  |
| For cohort Kejadian stunting = Normal                       | ,321  | ,182                    | ,566   |
| N of Valid Cases  | 94    |                         |        |

5. Hubungan Praktik Pengasuhan Psikososial dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan

Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 19,656 <sup>a</sup> | 1  | ,000                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 17,828              | 1  | ,000                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 20,581              | 1  | ,000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       | ,000                 | ,000                 |
| Linear-by-Linear Association       | 19,447              | 1  | ,000                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 94                  |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

|  | Value | 95% Confidence Interval |        |
|--|-------|-------------------------|--------|
|  |       | Lower                   | Upper  |
| Odds Ratio for Praktik Pengasuhan Psikososial (Kurang baik / Baik) | 7,854 | 3,003                   | 20,544 |
| For cohort Kejadian stunting = Stunting                            | 2,482 | 1,634                   | 3,770  |
| For cohort Kejadian stunting = Normal                              | ,316  | ,167                    | ,598   |
| N of Valid Cases   | 94    |                         |        |

6. Hubungan Praktik Perawatan Kesehatan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan

Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 21,063 <sup>a</sup> | 1  | ,000                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 19,192              | 1  | ,000                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 22,028              | 1  | ,000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       | ,000                 | ,000                 |
| Linear-by-Linear Association       | 20,839              | 1  | ,000                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 94                  |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

|   | Value | 95% Confidence Interval |        |
|---|-------|-------------------------|--------|
|   |       | Lower                   | Upper  |
| Odds Ratio for Praktik Perawatan Kesehatan (Kurang baik / Baik) | 8,181 | 3,181                   | 21,035 |
| For cohort Kejadian stunting = Stunting                         | 2,616 | 1,678                   | 4,076  |
| For cohort Kejadian stunting = Normal                           | ,320  | ,175                    | ,583   |
| N of Valid Cases  | 94    |                         |        |

**Lampiran I. Dokumentasi Penelitian**



Gambar 1. Koordinasi dengan pihak puskesmas



Gambar 2. Koordinasi dengan kader desa



Gambar 3. Wawancara dengan responden di Desa Sambirampak Kidul



Gambar 4. Wawancara dengan responden di Desa Triwungan



Gambar 5. Wawancara dengan responden di Desa Kotaanyar



Gambar 6. Wawancara dengan responden di Desa Talkandang



Gambar 7. Wawancara dengan responden di Desa Sukorejo



Gambar 8. Melihat buku KIA balita