

SKRIPSI
HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEJADIAN
***STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN**
DI PUSKESMAS BANJAR II



NI PUTU MEILISA ERLINA KUSUMA DEWI

FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR

2022

SKRIPSI
HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEJADIAN
***STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN**
DI PUSKESMAS BANJAR II



Diajukan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

NI PUTU MEILISA ERLINA KUSUMA DEWI
18C10043

FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR

2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi penelitian dengan judul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Banjar II” telah mendapatkan persetujuan pembimbing untuk diajukan dalam ujian skripsi penelitian

Denpasar, 27Juni 2022

Pembimbing I



Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS
NIDN. 0823077901

Pembimbing II



Ns. Ni Putu Riza Kurnia Indriana, S.ST., M.Kes
NIDN. 0817068804

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program Studi Sarjana
Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Pada tanggal 27 Juni 2022

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor: DL.02.02.2812.TU.IX.21

Ketua: I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIR/NIDN. 0823067802



Anggota: 1. Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS
NIR/NIDN. 0823077901



2. Ni Putu Riza Kurnia Indriana, S.ST., M.Kes
NIR/NIDN. 0817068804



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di Puskesmas Banjar II” telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Juni 2022 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Denpasar, 27 Juni 2022

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802
2. Ns. I Kadek Nuryanto, S. Kep., MNS
NIDN. 0823077901
3. Ns. Ni Putu Riza Kurnia Indriana, S.ST., M.Kes
NIDN. 0817068804

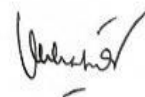


Mengetahui



I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802

Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua



A.A.A Yulianti Darmini, S.Kep., Ns., MNS
NIDN. 0821076701



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi

NIM : 18C10043

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul **“Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di Puskesmas Banjar II”** yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, sumber semua baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah dicantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak maupun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat: Denpasar

Pada Tanggal 27 Juni 2022

ng menyatakan

(Ni Putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi)



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali,
saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi

NIM : 18C10043

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di Puskesmas Banjar II”

Dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Denpasar
Pada tanggal: 27 Juni 2022

Yang menyatakan

(Ni Putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Banjar II”

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D. selaku rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep., M.Kep. selaku Wakil Rektor (Warek) I Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adinata, S.Kep., MNS. selaku Wakil Rektor (Warek) II Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Ns. Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan sekaligus pembimbing I yang telah memberikan dukungan moral, perhatian, bimbingan serta masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Ns. A.A.A. Yulianti Darmi, S.Kep., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
6. Ibu Ni Putu Riza Kurnia Indriana, S.ST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Ns. Ni Made Sri Rahyanti, M., Kep., Sp.Kep,An. Selaku wali kelas yang memberikan motivasi dan dukungan moral kepada penulis.
8. Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES BALI) yang telah memberikan bimbingan dan pendidikan.
9. Ibu Ni Nyoman Yuni Artini Susanti dan Adik Ni Made Ayu Listya Lestari, I Nyoman Agus Edy Damar Yasa serta Nenek I Gusti Sayu Putu Sulastri yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil kepada penulis hingga selesainya skripsi ini.
10. Anak Agung Putri Kusuma Dewi selaku sahabat dan kakak yang membimbing saya dari awal penyusunan skripsi hingga selesainya skripsi ini.
11. I Putu Sutaryasa selaku teman dekat yang menemani dan memberikan dukungan dan motivasi hingga skripsi selesai.
12. Teman-teman angkatan 2018 yang Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES BALI yang selalu memberikan dukungan dan semangat hingga proposalnya selesai, serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati yang terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan tugas akhir ini.

Denpasar, 27 Juni 2022

Penulis



(Ni Putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi)

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24 – 59 BULAN DI PUSKESMAS BANJAR II

Ni Putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi

Fakultas Kesehatan

Program Studi Sarjana Keperawatan

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Email: erlinakusumadewi15@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Desa Gobleg dan Desa Tirta Sari termasuk kedalam wilayah kerja Puskesmas Banjar II yang memiliki angka kejadian *stunting* tertinggi. Dalam menanggulangi status pendek tidak hanya dengan memperbaiki intervensi gizi melainkan dengan penerapan pola asuh orang tua dalam tatanan keluarga.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 Bulan.

Metode: Jenis penelitian ini adalah analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 154 responden diambil dengan teknik *probability sampling* yaitu *stratified random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner Pola asuh orang tua dan lembar observasi. Teknik analisa data yang digunakan adalah uji *Fisher Exact Test*.

Hasil: Dari 154 responden diperoleh sebagian besar telah menerapkan pola asuh orang tua dalam mengasuh balita dikehidupan sehari-hari dengan kategori baik yaitu 142 (92,2%). Anak yang mengalami *stunting* di Puskesmas Banjar II sebanyak 13 orang (8,4%) dan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 141 orang (91,6%). Berdasarkan hasil uji *fisher exact test*, didapatkan hasil ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* (0,001).

Kesimpulan: Ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Banjar II. Pola asuh orang tua tergolong baik, namun untuk tenaga kesehatan masih diperlukan adanya pemberian edukasi pada orang tua dalam meningkatkan pengetahuan mengenai *stunting*.

Kata Kunci: Pola asuh orang tua, *Stunting*, Balita.

**THE CORRELATION BETWEEN PARENTING STYLE AND THE
INCIDENCE OF STUNTING IN TODDLERS AGED 24 – 59 MONTHS AT
PUBLIC HEALTH CENTER BANJAR II**

Ni Putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi

Faculty of Health

Bachelor of Nursing

Institute of Technology and Health Bali

Email: erlinakusumadewi15@gmail.com

ABSTRACT

Background: Gobleg Village and Tirta Sari Village are included in the working area of Public Health Center Banjar II which has the highest stunting incidence. In tackling short status, not only by improving nutrition interventions but also by applying parenting style in the family setting.

Aim: To determine the correlation between parenting style and the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months.

Method:. This study employed correlational analytic design with cross sectional approach. There were 154 respondents recruited as the sample through probability sampling with stratified random sampling technique. The data were collected using parenting style questionnaire and observation sheets and then analyzed by using Fisher Exact Test.

Finding: The findings showed that the majority of respondents has applied parenting style in caring for toddlers in their daily life with good category with total number 142 respondents (92.2%). There were 13 respondents (8.4%) who experienced stunting and 141 respondents (91.6%) did not experience stunting at the Public Health Center Banjar II. Based on the results of the Fisher exact test, it was found that there was a correlation between parenting style and the incidence of stunting with a p-value (0.001).

Conclusion: There is a correlation between parenting style and the incidence of stunting in toddlers aged 24 – 59 months at Public Health Center Banjar II. In conclusion, the parenting style is classified as good parenting style; however, the health workers still need to provide education to parents in increasing knowledge about stunting.

Keywords: Parenting style, Stunting, Toddlers

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	xi
ABSTRAC.....	xii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Pola Asuh Orang Tua	6
B. Konsep Dasar <i>Stunting</i>	11
C. Konsep Anak Usia 24-59 Bulan.....	18
D. Penelitian Terkait	21
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL	
A. Kerangka Konsep.....	23
B. Hipotesis	24
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	25

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	27
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi, Sampel, Sampling.....	27
D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data	30
E. Rencana Analisa Data	37
F. Etika Penelitian	42

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	44
B. Karakteristik Responden	45
C. Variabel Pola Asuh Orang Tua	46
D. Variabel Kejadian <i>Stunting</i>	48
E. Analisa Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian <i>Stunting</i>	48

BAB VI PEMBAHASAN

A. Pola Asuh Orang Tua	50
B. Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24 – 59 Bulan	51
C. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di Puskesmas Banjar II.....	53
D. Keterbatasan Penelitian	55

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	23

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Banjar II.....	25
Tabel 4.1 Jumlah sampel yang diperlukan pada setiap desa dengan metode <i>Stratified random sampling</i>	30
Tabel 5.1 Karakteristik Keluarga Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan tahun 2022 (n=154).....	45
Tabel 5.2 Karakteristik Balita Berdasarkan Umur Balita dan Jenis Kelamin Balita di Puskesmas Banjar II tahun 2022 (n=154)	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Masing – Masing Pernyataan tentang Pola Asuh Orang Tua di Puskesmas Banjar II.....	46
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pola Asuh Orang Tua	48
Tabel 5.5 Kategori Kejadian Stunting pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di Puskesmas Banjar II.....	48
Tabel 5.6 Hasil Uji <i>Fisher Exact Test</i> Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Puskesmas Banjar II.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Instrument Penelitian

Lampiran 3. Kisi-Kisi Kuisioner

Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan gizi merupakan suatu proses kekurangan asupan makanan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa zat tidak terpenuhi (Manary, 2012). Dampak kekurangan gizi kronis pada anak yaitu tidak dapat tumbuh dengan optimal jika berlangsung secara terus – menerus maka dapat mengakibatkan *Stunting*. *Stunting* atau pendek adalah kegagalan tumbuh pada anak berusia dibawah lima tahun akibat dari kekurangan gizi kronis serta infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu janin hingga anak berusia 24 bulan. Anak dikatakan *stunting* jika hasil pengukuran antropometri dari panjang atau tinggi badan per usianya dibawah -2 SD (Standar Deviasi) (*The Global Nutrition Report*, 2018).

Faktor penyebab *stunting* yaitu keluarga dan rumah tangga, pemberian makanan tambahan yang tidak adekuat, pemberian ASI, infeksi, politik dan ekonomi, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, kultur dan sosial, sistem pangan dan agrikultur, pola asuh, serta air, sanitasi dan lingkungan (Komalasari, dkk, 2020).

Menurut WHO (2017), lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia yaitu sebanyak 55%, sedangkan lebih dari sepertiganya berasal dari afrika yaitu sebanyak 39%. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia selatan (58,7%) dan yang ke dua berasal dari Asia Tenggara (14,9%). Indonesia termasuk Negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*south-east Asia Regional* (SEAR).

Menurut hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas,2018), terdapat 30,8% balita yang mengalami *stunting* di Indonesia. Diketahui dari jumlah presentase tersebut 19,3% anak pendek dan 11,5% anak sangat pendek. Prevalensi *stunting* mengalami penurunan dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 37,2%.

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi stunting di Provinsi Bali mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 sebesar 10,9%. Hasil Riskesdas 2013 sebesar 32,6% dan pada tahun 2018 sebesar 21,7%. Meskipun hasilnya mengalami penurunan yang signifikan namun di beberapa kabupaten di Bali mengalami peningkatan salah satunya adalah Kabupaten Buleleng dimana pada tahun 2017 sebanyak 24,2% menjadi 29% pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018). Pada saat ini jumlah penduduk Kabupaten Buleleng pada tahun 2020 adalah 791.813 jiwa (Badan Pusat Statistik Buleleng, 2020), jumlah anak usia 0 - 4 tahun 49.600 jiwa, jadi anak yang mengalami stunting di kabupaten Buleleng prevalensinya mencapai 20,5% (Kemenkes R.I, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan Hidayat & Pinatih (2017) di wilayah kerja Puskesmas Sidemen Karangasem dimana, balita yang mengalami stunting pada usia 24-59 bulan lebih besar yaitu 54,3% dibandingkan dengan usia 0 – 23 bulan yaitu hanya sebesar 18,5%. Perbedaan kelompok usia tersebut karena usia 0 – 2 tahun menjadi periode emas atau “*window of opportunity*” untuk memperbaiki kualitas hidup anak sehingga akan efektif dan efisien untuk melakukan intervensi perbaikan gizi sedini mungkin.

Menurut Kohn (2013), pola asuh merupakan sikap orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Pola asuh merupakan tata cara orang tua dalam mendidik dan membesarkan anak. Setiap orang tua memiliki cara sendiri dalam menerapkan pola asuh, misalnya saling berinteraksi dalam mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya. Seorang anak membutuhkan pola asuh yang baik berupa perlakuan dan perhatian dari orang tua, terutama bagi anak yang memiliki kebutuhan khusus. Sebagian anak yang memiliki kebutuhan khusus tidak dapat hidup mandiri, mereka memerlukan pengawasan serta perhatian yang lebih (Putri, 2018).

Dalam pola asuh sendiri ada beberapa jenis pola asuh yang dipakai orang tua dalam penerapannya di kehidupan sehari-hari. Model atau jenis pola asuh orang tua nantinya juga akan berdampak pada sikap dan perilaku

anak. Terdapat 3 macam pola asuh orang tua. Pola asuh orang tua otoriter, pola asuh orang tua permisif dan pola asuh demokratis. Pola asuh orang tua merupakan salah satu masalah yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita (Juliani, 2018). Pola asuh orang tua yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anak terkena *stunting* dibandingkan orang tua dengan pola asuh baik (Aramico, dkk, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2019) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi balita. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Meliasari, 2019) di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita. Namun, hasil penelitian yang dilakukan oleh (Murtini & Jamaluddin, 2018) didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting*. Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan terdapat hasil yang berbeda antara penelitian satu dengan yang lain, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan langsung bersama Kepala Puskesmas Banjar II menyatakan bahwa anak usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* masih tinggi di Desa Gobleg dan Desa Tirta Sari sebanyak 20% balita yang mengalami *stunting*. Berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti berkeinginan untuk meneliti tentang masalah pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting*. Penelitian akan dilakukan di kecamatan Banjar yaitu di Puskesmas II Banjar tentang penyebab *stunting* khususnya pada pola asuh orang tua tentang *stunting*. Penelitian akan dilakukan pada kelompok usia 24-59 bulan karena usia ini masih tergolong *window of opportunity*. Penelitian yang akan dilakukan berjudul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 bulan di Puskesmas Banjar II kecamatan Banjar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas II Banjar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan di Puskesmas wilayah kerja Banjar II.

2. Tujuan Khusus

Secara Khusus tujuan penelitian ini

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi Pola Asuh Orang Tua pada keluarga yang memiliki balita di Puskesmas Banjar II
- c. Mengidentifikasi kejadian *stunting* di Puskesmas Banjar II
- d. Menganalisa Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas wilayah kerja Banjar II

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

2. Praktis

a. Bagi intitusi terkait

Sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan Puskesmas dan kader Posyandu untuk menambah pengetahuan tentang hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Banjar II. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memberikan promosi kesehatan untuk meningkatkan status gizi anak.

b. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi tentang hal apa yang dapat menyebabkan *stunting*, sehingga masyarakat bisa melakukan pencegahan untuk *stunting*.

c. Bagi peneliti lain

Sebagai acuan dalam penelitian berikutnya yang berkaitan dengan masalah gizi pada anak terutama masalah *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar Pola Asuh Orang Tua

1. Definisi Pola Asuh Orang Tua

Agar anak dapat tumbuh sesuai standar kesehatan, pola asuh yang diberikan oleh orang tua sangat penting, tentunya dengan pola asuh yang benar. Pola asuh adalah kemampuan orang tua dan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian, kasih sayang dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik secara fisik, mental dan sosial. Pengasuhan merupakan faktor yang berkaitan sangat erat dengan pertumbuhan anak berusia dibawah lima tahun. Masa balita masa dimana anak sangat membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang memadai. Oleh karena itu, pengasuhan kesehatan dan pemberian makanan pada tahun pertama kehidupan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Sarea, 2014).

Menurut Kohn (2013), pola asuh merupakan sikap orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Pola asuh merupakan tata cara orang tua dalam mendidik dan membesarkan anak. Setiap orang tua memiliki cara sendiri dalam menerapkan pola asuh, misalnya saling berinteraksi dalam mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya. Seorang anak membutuhkan pola asuh yang baik berupa perlakuan dan perhatian dari orang tua, terutama bagi anak yang memiliki kebutuhan khusus. Sebagian anak yang memiliki kebutuhan khusus tidak dapat hidup mandiri, mereka memerlukan pengawasan serta perhatian yang lebih (Putri, 2018).

Pola asuh sebagai pola sikap atau perlakuan orang tua terhadap anak yang masing-masing mempunyai pengaruh tersendiri terhadap perilaku anak antara lain terhadap kompetensi emosional, sosial, dan intelektual anak. Keseluruhan kegiatan yang terdiri dari beberapa perilaku khusus dari orang tua yang bekerja secara bersama maupun secara individual,

yang kemudian berpengaruh terhadap perilaku anak. Para orang tua tidak boleh menghukum dan mengucilkan anak, tetap sebagai gantinya orang tua harus mengembangkan aturan-aturan bagi anak dan mencurahkan kasih sayang kepada anaknya (Tarmidzi, 2018).

2. Tipe Pola Asuh Orang Tua

Dalam pola asuh sendiri ada beberapa jenis pola asuh yang dipakai orang tua dalam penerapannya di kehidupan sehari-hari. Model atau jenis pola asuh orang tua nantinya juga akan berdampak pada sikap dan perilaku anak. Terdapat 3 macam pola asuh orang tua yaitu:

a. Pola Asuh Orang Tua Otoriter

Pola asuh otoriter yaitu pola asuh yang dilakukan dengan cara memaksa anak melakukan seperti yang diinginkan orang tua. Anak sering memperoleh pemaksaan dan ancaman apabila tidak mau menuruti kemauan orang tua. Hubungan orang tua dan anak berjalan dalam satu arah dan tidak mengenal kompromi (Sarea, 2014).

Dalam hal pemberian makanan biasanya pola asuh otoriter menerapkan peraturan kaku yang berlaku pada setiap acara makan, bukan hanya mengatur porsi makan dan waktu makan, orang tua otoriter juga menyeleksi dengan ketat jenis makanan yang boleh dimakan oleh anaknya. Anak hanya diperbolehkan menyantap makanan yang disediakan. Penerapan gaya pengasuhan otoriter berpotensi memunculkan sejumlah kebiasaan pada anak yaitu terhambatnya kemampuan anak untuk mengenali rasa lapar dan kenyang karena jadwal makan yang selalu diatur oleh orang tuanya, anak akan cenderung memiliki berat badan berlebih atau rendah, anak akan kurang antusias terhadap makanan atau kegiatan makan dan anak juga akan lebih rewel saat mendekati waktu makan (Callahan, 2013).

b. Pola Asuh Orang Tua Permisif

Pola asuh permisif ini terlalu longgar memberikan pengawasan kepada anak-anaknya dan cenderung memberikan kemandirian, ketika

anak melakukan sesuatu orang tua tidak memberikan larangan. Namun tipe pola asuh ini disukai oleh anak-anak karena orang tua memberikan kehangatan (Sarea, 2014).

Orang tua yang menerapkan pola asuh permisif biasanya mempunyai aturan makan yang tak jelas. Jadwal makan dan jenis makanan yang hendak dikonsumsi anak sepenuhnya berada dalam kendali anak. Selain kebebasan dalam mengatur jadwal makan, anak juga memegang kendali penuh dalam menentukan pilihan menu. Jika anak tidak ingin mengonsumsi nasi atau lauk yang disediakan di meja makan, maka orang tua akan menawarkan makanan yang terkadang instan. Orang tua permisif juga sering kali membolehkan anaknya ngemil makanan ringan hingga kenyang menjelang waktu makan. Kebiasaan inilah yang sering kali mengakibatkan anak memundurkan atau bahkan melewatkan jadwal makan (Callahan, 2013).

c. Pola Asuh Orang Tua Demokratis

Pola asuh demokratis ini merupakan pola asuh yang sangat ideal untuk mendidik anak. Orang tua memberikan prioritas yang pertama untuk kepentingan dan kebutuhan buah hatinya. Pola asuh ini berdasarkan pemikiran yang sangat mantap dan tidak terlalu menuntut anak namun membimbing anak sesuai dengan kemampuan anak. Orang tua tipe ini sangat hangat di dalam mengasuh buah hatinya (Sarea, 2014).

Dalam hal pemberian makan, pola asuh demokratis dikatakan sebagai pola asuh yang paling seimbang karena orang tua menentukan menu makanan untuk anaknya, tapi orang tua juga memberikan kesempatan untuk anaknya memilih makanan. Orang tua dengan pola asuh demokratis selalu mendorong anaknya untuk makan tanpa menggunakan perintah dan memberikan dukungan pada anak. Pola asuh ini dikatakan paling baik dan sehat karena orang tua mengontrol jenis makanan anak, mengontrol berat badan

anak, mengatur emosi anak saat makan, dan mendukung anak untuk mengatur sendiri asupan makan mereka namun tetap dalam pengawasan orang tua (Callahan, 2013).

3. Karakteristik Pola Asuh

a. Karakteristik Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter biasanya menghasilkan seorang anak yang lebih disiplin namun juga memiliki banyak permasalahan sosial. Hal ini dikarenakan anak dengan didikan pola asuh otoriter akan seperti seorang tentara yang belum siap untuk belajar ketegaran dan keteguhan. Anak dengan pola asuh otoriter akan menjadi penakut karena setiap kesalahan yang dibuatnya selalu ada hukuman yang setimpal yang akan dapat membentuk sifat disiplin pada anak. Dengan pola asuh otoriter anak akan menjadi penakut, tertutup, tidak mempunyai inisiatif. Seorang anak yang telah mendapatkan banyak sekali aturan saat masa kecilnya akan menjadi seorang yang gemar menentang dan melanggar norma serta hukum. Hal ini dikarenakan untuk melampaikan kebebasannya seorang anak yang mendapat pola asuh otoriter akan mencari celah untuk melanggar aturan yang ada (aturan orang tuanya). Mereka akan mempunyai kepribadian yang lemah dan cemas serta menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

b. Karakteristik Pola Asuh Permisif

Pola Asuh Permisif biasanya akan menciptakan kepribadian serta tingkah laku seorang anak yang impulsif, agresif, tidak patuh terhadap orang tua serta mau menang sendiri. Kepribadian tersebut tidaklah muncul karena bawaan sejak lahir, tetapi ada hal yang mempengaruhi dimana sikap orang tua yang terkesan membiarkan segala kegiatan anak tanpa pengawasan yang berarti. Memang kebijakan orang tua yang memilih pola asuh ini agar tidak memunculkan konflik dengan anaknya, tetapi jika tidak terkontrol maka yang terjadi adalah anak akan menjadi bebas yang tidak peduli dengan orang lain. Anak yang mendapat pola asuh ini juga akan

kurang merasa bertanggung jawab serta kurang mandiri. Seorang anak yang merasa tidak mempunyai tanggung jawab dikarenakan setiap anak melakukan kesalahan orang tua tidak pernah menasehatinya sehingga anak bisa kurang mempunyai tanggung jawab. Anak dengan pola asuh ini akan menjadi manja, kurang percaya diri serta kurang matang secara sosial. Hal tersebut dikarenakan kurangnya sosialisasi dengan lingkungan sekitar tempat tinggal anak. Anak dengan pola asuh ini selalu merasa kurang mendapat perhatian dari orang tua dan lingkungan tempat tinggal.

c. Karakteristik Pola Asuh Demokratis

Pada pola asuh demokratis biasanya akan menghasilkan seorang anak yang berkepribadian mandiri. Hal itu dikarenakan seorang anak yang mendapat pola asuh demokrasi akan terbiasa memiliki pendapat dan juga dapat secara tepat berfikir untuk menghadapi permasalahan yang dihadapinya. Selain itu anak juga akan mudah untuk mengontrol dirinya karena sudah terbiasa untuk mencari jalan keluar yang terbaik. Anak juga akan mudah memunculkan hubungan baik antar teman dan mampu menghadapi stress. Seorang anak yang di didik melalui pola asuh demokratis akan memiliki minat terhadap segala sesuatu yang baru.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

a. Lingkungan

Lingkungan banyak mempengaruhi perkembangan anak, maka tidak mustahil jika lingkungan juga ikut mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anak. Intervensi lebih awal dari orang tua dapat meningkatkan masa depan anak yang lebih baik (Yakhnich, 2016).

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua serta pengalamannya sangat berpengaruh dalam mengasuh anak. Orang tua dengan pendidikan tinggi dapat menjadi orang yang berwibawa dalam pola

asuhnya, sedangkan orang tua yang memanjakan anak lebih banyak memiliki pendidikan sekolah menengah (Kashahu dkk, 2014).

c. Budaya

Orang tua tidak jarang mengikuti cara-cara dan kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengasuh anak (Deki, 2016).

d. Sosial Ekonomi

Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah tidak memiliki fasilitas yang memadai untuk anak dan orang tua tidak bisa memenuhi kebutuhan anak. Status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi pada pertumbuhan anak (Khoirun dan Nadhiroh, 2015).

B. Konsep dasar *Stunting*

1. Definisi *Stunting*

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi didasarkan pada pengukuran indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek) (Situasi Balita Pendek, 2013). Menurut Fikawati, Syafiq, & Veratamala (2017) stunting merupakan terhambatnya pertumbuhan linier yang disebabkan dampak dari kurang gizi dalam periode waktu yang lama.

Menurut World Health Organization (2010) stunting merupakan masalah pertumbuhan linier yang disebabkan karena kurangnya asupan zat gizi kronis dan penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditandai dengan nilai z – score tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 Standar Deviasi (SD). Stunting merupakan indikator akhir dari semua faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia dua tahun pertama kehidupan dan

selanjutnya akan berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif anak saat bertambah usia nantinya (Fikawati, dkk, 2017)

2. Penyebab Stunting

Sebagaimana pemaparan sebelumnya, stunting merupakan suatu proses kegagalan pertumbuhan, sehingga perlu diketahui proses pertumbuhan pada manusia dan apa yang dapat menyebabkan terjadinya kegagalan pertumbuhan tersebut. Malina (2012) menjelaskan bahwa pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara faktor genetik, hormon, zat gizi dan energi dengan faktor lingkungan. Proses pertumbuhan manusia merupakan fenomena yang kompleks yang berlangsung selama kurang lebih 20 tahun mulai dari kandungan sampai dengan masa remaja.

Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi stunting. Terjadinya retardasi pertumbuhan janin juga dapat disebabkan oleh buruknya gizi maternal. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab stunting pada anak apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak (Kemenkes RI, 2018).

Secara sederhana penyebab langsung stunting disebabkan oleh berbagai faktor yaitu (Fikawati, Syafiq & Veratamala, 2017).

a. Faktor keluarga dan rumah tangga

1) Faktor maternal

Faktor maternal tersebut seperti nutrisi yang buruk pada masa pra konsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu pendek, kehamilan usia remaja, kesehatan mental, IUGR, prematuritas, jarak lahir singkat, dan hipertensi.

2) Lingkungan rumah

Lingkungan rumah yang menyebabkan stunting seperti stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, buruknya praktik pengasuhan, penyediaan air bersih dan sanitasi yang buruk di rumah, ketidaktahanan pangan, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak tepat, dan rendahnya pendidikan pengasuh.

b. Pemberian makanan tambahan yang tidak adekuat

1) Buruknya kualitas makanan Kualitas makanan yang buruk dapat menyebabkan stunting seperti buruknya kualitas zat gizi mikro, rendahnya keberagaman makanan dan asupan hewani, kandungan anti zat gizi, rendahnya kandungan energi dalam makanan pendamping.

2) Praktik yang tidak adekuat

Praktik pemberian makanan yang salah seperti pemberian makanan yang tidak adekuat, pemberian makanan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi makanan encer, pemberian makanan dalam porsi yang kurang cukup, dan pemberian makanan yang tidak responsive dapat menyebabkan stunting.

3) Keamanan pangan dan air

Air dan makanan yang terkontaminasi, buruknya hygiene, penyimpanan dan pengolahan pangan yang tidak aman.

c. Pemberian ASI

Praktik pemberian ASI yang salah dapat menyebabkan terjadinya stunting seperti inisiasi menyusui dini yang terlambat, ASI tidak eksklusif, dan penghentian pemberian ASI lebih awal.

d. Infeksi

Infeksi dapat menyebabkan stunting diantaranya infeksi klinis dan subklinis seperti infeksi enteric (diare, enteropati lingkungan, dan cacingan), infeksi saluran pernafasan (ISPA), malaria. Infeksi

dapat menyebabkan berkurangnya makanan sehingga terjadi kekurangan asupan zat gizi untuk tubuh.

e. Politik dan ekonomi

Bidang politik dan ekonomi berpengaruh terhadap stunting seperti dalam hal kebijakan ekonomi dan harga pangan, regulasi pasar, stabilitas politik, kemiskinan, pendapatan dan kesejahteraan, pelayanan keuangan dan lapangan kerja serta mata pencarian.

f. Kesehatan dan pelayanan kesehatan

Kesehatan dan pelayanan kesehatan yang buruk dapat meningkatkan angka kejadian stunting. Beberapa kendala yang sering di hadapi masyarakat dalam bidang kesehatan dan pelayanan kesehatan yaitu akses ke pelayanan kesehatan, penyediaan layanan kesehatan yang memenuhi syarat, kerersediaan pasokan, infrastruktur, kebijakan dan sistem pelayanan kesehatan.

g. Kurang Pengetahuan

Masalah atau Kurang pengetahuan dapat menyebabkan stunting yaitu kurangnya akses pendidikan yang terkualitatif, kurangnya guru yang memenuhi syarat, kurangnya pendidikan kesehatan yang memenuhi syarat, dan kurangnya infrastuktur yang membantu masyarakat untuk mengenal masalah kesehatan seperti stunting dan cara pencegahannya.

h. Kultur dan sosial

Setiap daerah atau wilayah memiliki lultur atau budaya yang berbeda – beda, kadang kultur atau budaya dianut dalam suatu daerah menyimpang dari masalah kesehatan. Budaya atau kultur tersebut berdasarkan kepada kepercayaan dan norma dan jaringan pendukung sosial. Kultur tersebut berpengaruh terhadap pengasuhan anak baik yang diasuh oleh orang tua atau yang bukan disuh oleh orang tua dan status wanita, sehingga adakn berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

i. Sistem pangan dan agrikultur

Sistem pangan dan agrikultur yang berpengaruh terhadap kejadian stunting yaitu produksi dan pengolahan pangan, ketersediaan pangan yang kaya akan zat mikro, dan kualitas keamanan pangan.

j. Pola asuh

Pola asuh merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Mengasuh anak adalah mendidik, membimbing dan memelihara anak, mengurus makanan, minuman, pakaian, kebersihannya, atau pada segala perkara yang seharusnya diperlukannya, sampai batas bilamana si anak telah mampu melaksanakan keperluannya yang vital, seperti makan, minum, mandi dan berpakaian. Salah satu yang mempengaruhinya yaitu ibu, keadaan gizi di pengaruhi oleh kemampuan ibu menyediakan pangan yang cukup untuk anak serta pola asuh yang dipengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan, perilaku dan jumlah saudara (Putri, 2018). Pola asuh orang tua menjadi sangat penting dalam proses perkembangan dan pertumbuhan anak baik secara fisik maupun psikis. Bukan hanya tuntutan yang diberikan oleh orang tua kepada anak, tetapi orang tua juga mendorong dan memotivasi anak untuk hal-hal yang positif buat anak yang nantinya akan sangat berguna untuk masa yang akan datang buat si anak. Banyak variasi dan model yang tentunya digunakan oleh orang tua dalam setiap mendidik dan mengasuh anaknya, yang tentunya pengaruh terhadap perilaku dan sikap anak berbeda-beda (Putri, 2018).

k. Air, sanitasi dan lingkungan

Kualitas air, sanitasi dan lingkungan bergantung pada infrastruktur dan pelayanan akan air dan sanitasi, kepadatan penduduk yang disebabkan karena urbanisasi, perubahan iklim dan bencana alam. Jika hal – hal tersebut buruk maka maka kualitas air,

sanitasi, dan lingkungan juga akan ikut buruk sehingga akan menimbulkan banyak masalah kesehatan termasuk stunting.

3. Ciri – Ciri Stunting

Rahayu, dkk, (2018) menyatakan untuk mengetahui kejadian stunting pada anak maka perlu juga diketahui ciri – ciri anak mengalami stunting sehingga anak dapat ditangani dengan segera mungkin. Ciri – ciri anak yang mengalami stunting yaitu:

- a) Tanda pubertas terlambat
- b) Pada usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact
- c) Pertumbuhan terhambat
- d) Wajah tampak lebih muda dari usianya
- e) Pertumbuhan gigi terlambat
- f) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

4. Dampak stunting

Rahayu, dkk, (2018) menyatakan bahwa dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting yaitu:

- a) Jangka pendek, anak yang dengan stunting akan mengalami terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
- b) Jangka panjang, akibat buruk dari stunting yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan beresiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

Stunting yang merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya inteligensi dan turunya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi dan perpanjangan kemiskinan.

Stunting pada anak usia 24 bulan berhubungan dengan penurunan angka mulai sekolah sebesar 0,9 tahun, usia yang lebih tua saat masuk sekolah dan peningkatan resiko sebesar 16% untuk tinggal kelas. Stunting pada usia 24-59 bulan berhubungan dengan performa kognitif yang buruk dan prestasi di sekolah yang rendah (Rahayu, dkk, 2018).

Anak balita dengan rentan usia 24 – 59 bulan merupakan kelompok balita yang rentan terhadap ketidak cukupan gizi dan rentan mengalami masalah gizi seperti stunting. Hal ini dikarenakan anak mulai berinteraksi secara aktif dengan lingkungan sekitarnya dan beraktivitas fisik jauh lebih tinggi dibandingkan saat bayi. Di sisi lain, nafsu makan anak justru menurun akibat dari laju pertumbuhan yang menurun. *Stunting* pada anak usia 24-59 bulan menyebabkan perkembangan otak dan tubuh anak menjadi lambat serta perkembangan emosional, motorik, dan inteligensi terganggu (Prasetyowati, 2017). Anak yang terkena stunting hingga usia lima tahun akan sulit untuk diperbaiki sehingga akan berlanjut hingga dewasa dan dapat meningkatkan risiko keturunan dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR) (Apriluana, dkk, 2018).

5. Pencegahan stunting

Berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan yaitu sebagai berikut:

- a) Ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan
- b) Pemberian makanan tambahan (PMT) ibu hamil
- c) Pemenuhan gizi
- d) Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
- e) Pemberian inisiasi menyusui dini (IMD)
- f) Pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga berusia enam bulan

- g) Memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas enam bulan hingga dua tahun.
- h) Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
- i) Pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu terdekat
- j) Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

C. Konsep Anak

1. Definisi Anak Usia 24-59 Bulan

Periode anak pada usia > 1 tahun ini dikenal dengan istilah periode anak usia prasekolah. Pada periode ini anak mengalami pematangan organ dan kemampuan motorik yang pesat sehingga membutuhkan dukungan lingkungan yang baik terutama lingkungan gizi. Memenuhi kebutuhan gizi anak dan memberikan stimulus merupakan hal yang perlu diprioritaskan oleh orang tua, karena fase ini bersifat irreversible atau tidak dapat kembali (Fikawati, dkk, 2017).

Setelah anak menginjak usia satu tahun, anak masih berada pada fase pertumbuhan cepat namun kecepatan pertumbuhan pada periode ini tidak secepat masa bayi. Kecepatan pertumbuhan pada masa bayi mengalami penurunan ketika memasuki masa prasekolah dan anak sekolah. Kecepatan pertumbuhan tinggi badan (*stature velocity*) setelah masa bayi terus menurun sampai pada masa anak. Kecepatan pertumbuhan tinggi badan naik kembali ketika pubertas (masa remaja) karena terjadi growth spurt yang mana terjadi juga masa puncak pertumbuhan tinggi badan (*peak height velocity*) (Fikawati, dkk, 2017).

Kecepatan pertumbuhan pada masa prasekolah ini mengalami penurunan dibandingkan pada masa bayi. Namun, pertumbuhan otak paling cepat terjadi pada masa prasekolah, hampir semua pertumbuhan otak pada masa postnatal terjadi pada lima tahun pertama kehidupan. Pada usia dua tahun, pertumbuhan otak telah mencapai 75% dan pada usia 6 hingga 8 tahun pertumbuhan otak

telah sempurna. Sehingga jika terjadi kekurangan gizi pada masa ini pertumbuhan struktur otak akan terganggu (Fikawati, dkk, 2017).

Pada masa ini anak-anak cenderung mengalami penurunan imunitas yang dapat mengakibatkan anak mudah mengalami infeksi yang diketahui merupakan penyebab langsung penurunan status gizi dan pertumbuhan. Disisi lain, pada masa ini perhatian anak cenderung akan lebih berfokus dengan lingkungan barunya dan tidak tertarik terhadap makanan. Selain itu, pada masa ini pertumbuhan motorik kasar dan halus anak sedang berkembang pesat sehingga anak tampak sedang fokus terhadap kemampuan barunya (Fikawati, dkk, 2017).

2. Proses Pertumbuhan

Penilaian tumbuh kembang meliputi evaluasi pertumbuhan fisis (kurva atau grafik berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, dan lingkaran perut), evaluasi pertumbuhan gigi geligi, evaluasi neurologis, dan perkembangan sosial serta evaluasi keremajaan (Andriani & Wirjatmadi, 2012).

a) Pertumbuhan Tinggi dan Berat Badan

Selama tahun kedua, angka penambahan berat badan adalah 0,25 kg/bulan. Lalu, menjadi sekitar 2kg/bulan sampai berusia 10 tahun. Panjang rata-rata pada akhir tahun pertama bertambah 50% (75 cm) dan menjadi dua kali lipat pada akhir tahun keempat (100 cm). Nilai baku yang sering dipakai adalah grafik (peta pertumbuhan atau growth chart) yang disusun oleh *National Centre For Health Statistics* (NCHS) untuk berat badan dan tinggi badan (Andriani & Wirjatmadi, 2012).

b) Perkembangan Indra

Pada usia ini, kelima indra anak yaitu indra penglihatan, pendengaran, pengecap, penciuman, peraba diharapkan sudah berfungsi optimal. Sejalan dengan perkembangan kecerdasan dan banyaknya kata-kata yang ia dengar, anak usia prasekolah

sudah dapat berbicara dengan menggunakan kalimat lengkap yang sederhana (Andriani & Wirjatmadi, 2012).

c) Pertumbuhan Gigi

Pembentukan struktur gigi yang sehat dan sempurna dimungkinkan dengan gizi yang cukup protein, kalsium, fosfat dan vitamin (terutama vitamin C dan D). Kalsifikasi gigi dimulai pada umur janin lima bulan mencakup seluruh gigi susu. Erupsi gigi yang terlambat dapat ditemukan pada hipotiroidisme, gangguan gizi dan gangguan pertumbuhan (Andriani & Wirjatmadi, 2012).

Terdapat perbedaan pertumbuhan pada balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dengan balita yang pertumbuhannya normal. Balita normal dan balita dengan pertumbuhan terganggu pada awalnya mengalami tingkatan pertumbuhan yang sama, biasanya hal ini terjadi pada usia bayi. Namun pada usia balita perbedaan pertumbuhan akan terlihat. Pada balita yang mendapatkan asupan gizi secara baik saat usia bayi dan janin akan tumbuh secara normal sesuai dengan usianya. (Andriani & Wirjatmadi, 2012).

D. Penelitian Terkait

Berikut ini merupakan beberapa penelitian yang ada kaitannya dengan topik penelitian yang akan diteliti:

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Meliasari, 2019) dengan judul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita di Paud Al Fitrah Kecamatan Sei Rempah Kabupaten Serdang Bedagai”, pada 32 anak balita. Jenis penelitian yang digunakan yaitu analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel diambil dengan cara *accidental* sampling, analisa data menggunakan uji *chi square*. Hasil pada penelitian ini bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita dengan hasil uji $p\ 0,000 < 0,05$.

2. Penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2019) dengan judul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam”, Sampel dari penelitian ini sebanyak 100 anak, diambil dengan Teknik *Systematic sampling* (pengambilan sampel secara acak sistematis). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pola asuh orang tua demokratis sebanyak 68 orang (68%) dan terdapat 4 balita yang status gizi tidak normal, dan terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi balita p value 0,009. Jadi terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam.
3. Penelitian yang dilakukan oleh (Murtini & Jamaluddin, 2018) dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 0-36 bulan”, Sampel dari penelitian ini sebanyak 25 responden, diambil dengan Teknik pengambilan sampel *Purposive sampling*. Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif menggunakan analitik dengan pendekatan *Cross sectional study*. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,593$ ($p>\alpha=0,05$), pada anak usia 0-36 bulan di wilayah kerja lawawoi kabupaten sidenereng rappang.

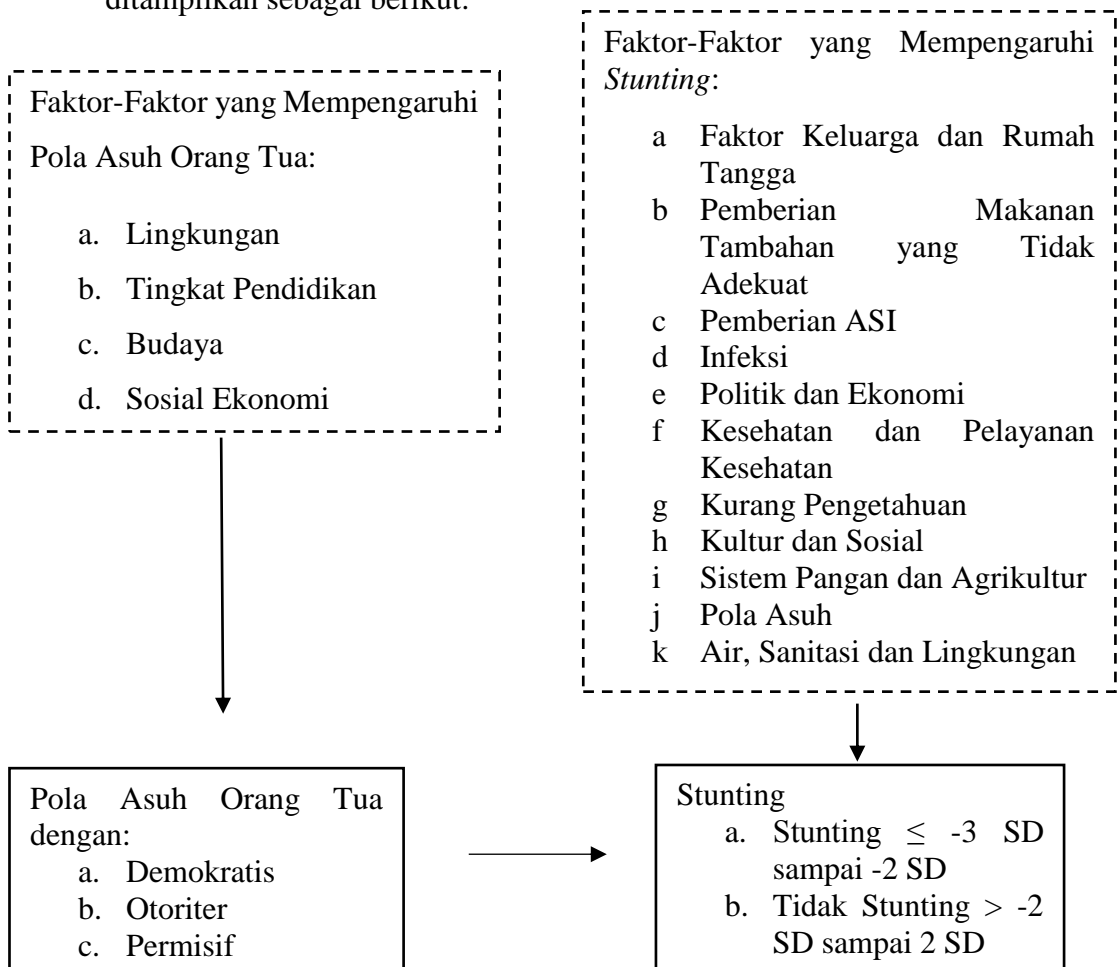
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

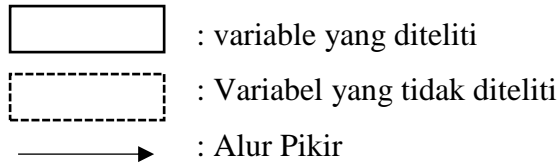
Pada bab ini akan menjelaskan mengenai kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian dan variabel penelitian. Pada bab ini juga menjelaskan definisi operasional variabel penelitian. Semua bagian bab akan dijelaskan secara lebih detail sebagai berikut:

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) merupakan model pendahuluan dari masalah penelitian dan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti bertujuan untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian serta sebagai panduan untuk pelaksanaan analisis dan intervensi (Swarjana, 2015). Kerangka konsep penelitian ini ditampilkan sebagai berikut:



Keterangan:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di Puskesmas Banjar II

Penjelasan Kerangka Konsep:

Balita Usia 24-59 bulan pertumbuhan anak pada usia ini akan mengalami pertumbuhan fisik, khususnya berat badan mengalami kenaikan rata-rata pertahunnya adalah dua kilogram, namun terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting tersebut, seperti Faktor Keluarga dan Rumah Tangga, Pemberian Makanan Tambahan yang Tidak Adekuat, Pemberian ASI, Infeksi, Politik dan Ekonomi, Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan, Kurang Pengetahuan, Kultur dan Sosial, Sistem Pangan dan Agrikultur, Pola Asuh, Air, Sanitasi dan Lingkungan. Pola asuh orang tua juga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti lingkungan, tingkat pengetahuan, budaya, dan sosial ekonomi. Jika pelaksanaan pola asuh orang tua juga belum membaik maka dapat menyebabkan *stunting*, yang ditandai dengan tinggi badan anak kurang dari -2 SD (Standar Deviasi).

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan hasil yang diharapkan peneliti yang dibuat berlandaskan teori atau studi empiris, berdasarkan pada alasan logis dan memprediksi hasil dari studi (Swarjana, 2015). Hipotesis terdiri dari *alternative hypothesis* (H_a) yang menyatakan adanya perbedaan atau pengaruh di antara *treatment* atau menyatakan hubungan di antara variabel dan *null hypothesis* (H_0) yang menyatakan tidak adanya hubungan di antara dua variabel (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini, *alternative hypothesis*

(Ha) adalah ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Banjar II.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah sebuah konsep yang dioperasionalkan, terdiri dari *Independent variable* atau variabel yang menyebabkan adanya perubahan terhadap variabel lain dan *dependent variable* yang dikenal sebagai variabel akibat (*effect*) merupakan variabel yang berubah/dipengaruhi oleh variabel lain (Swarjana, 2015).

a. Variabel *Independent* (Variabel bebas)

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel pada penelitian ini adalah pola asuh orang tua.

b. Variabel *Dependent* (Variabel terikat)

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel pada penelitian ini adalah Kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015). Untuk menghindari kesalahan persepsi, maka perlu disusun definisi operasional variabel yang merupakan penjelasan lanjut dari variabel sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan di Puskesmas Banjar II

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Independent variable</i>	Pola asuh orang tua	Cara pengumpulan data	Total skor setiap responden	Nominal
Pola Asuh Orang Tua	adalah kebiasaan perilaku	menggunakan kuisisioner	dikategorikan	

	yang diterapkan orang tua pada anak yang meliputi kegiatan dimana orang tua tidak memberikan kebebasan pada anak dalam melakukan kegiatan tanpa pengawasan, memberi makan dan minum, menemani anak dalam bermain dan tetap dalam pengawasan orang tua.	dengan skala likert berupa 23 pernyataan pola asuh orang tua yang berisi pernyataan positif dan negatif. Menggunakan skala <i>likert</i> dengan pilihan jawaban tidak pernah (TP) skor 1, kadang-kadang (KK) skor 2, sering (SR) skor 3, dan selalu (SL) skor 4.	sebagai berikut: 1. Kategori Baik: 76-100% 2. Kategori Cukup: 56-75 %.
<i>Dependent variable</i> <i>Stunting</i>	Keadaan tinggi badan balita yang tidak sesuai dengan umur berdasarkan PB/U atau TB/U dengan mengacu pada tabel z-score	Pengukuran TB menggunakan alat ukur <i>microtoice</i> , lembar observasi dan menggunakan grafik tinggi badan menurut umur pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk menentukan anak stunting atau tidak. Menentukan anak stunting atau tidak dengan pengukur an indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).	1. Stunting \leq -3 SD sampai -2SD 2. Tidak Stunting $>$ -2 SD sampai 2 SD Nominal

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai desain penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi dan sampel, alat dan tehnik pengumpulan data, teknik analisa data serta etika dalam penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian menggambarkan kerangka kerja untuk mengumpulkan data dan analisa data untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan sebagai panutan dalam proses penelitian (Swarjana, 2015). Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelatif. Penelitian analitik korelatif adalah penelitian yang menekankan adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya (Swarjana, 2015).

Jenis model pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu (at one point in time) dimana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa yang termasuk ke wilayah kerja Puskesmas Banjar II yaitu Desa Gobleg dan Desa Tirta Sari dipilih karena jumlah balita yang mengalami stunting tinggi dengan jumlah balita 255 orang. Desa Gobleg dan Desa Tirta Sari dipilih karena 2 desa ini termasuk ke dalam desa lotus. Pengumpulan data akan dilakukan pada bulan Februari - Maret 2022.

C. Populasi-Sampel-Sampling

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Mazhindu and Scoot, 2005 dalam Swarjana, 2015). Populasi adalah target dimana peneliti menghasilkan hasil penelitian (Shi, 2008 dalam Swarjana 2015). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh orang tua yang memiliki balita usia 24-59 bulan yang berada di wilayah kerja puskesmas banjar II yaitu

di Desa Gobleg yaitu Banjar Dinas Asah dan Desa Tirta Sari sebanyak 255 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi. Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013).

a. Besar Sampel

Cara menentukan besar sampelnya adalah dengan menggunakan rumus Nursalam (2015):

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

P = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

Q = 1 – p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05%)

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{255 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (255-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{244,902}{0,0025 (254) + (3,8416) \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{244,902}{0,6353 + 0,9604}$$

$$n = \frac{244,902}{1,5954}$$

$$n = 154 \text{ responden}$$

b. Kriteria Sampel

Kriteria sampel pada penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yang mana kriteria ini menentukan bisa atau tidaknya sampel ini digunakan.

1) Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- a) Orang Tua yang memiliki anak balita usia 24-59 bulan
- b) Orang tua yang merawat dan mengasuh anak
- c) Balita usia 24-59 bulan yang terdaftar di Puskesmas Banjar II dan termasuk warga Dusun Dinas Asah Gobleg dan Desa Tirta Sari
- d) Bersedia menjadi responden dan telah menandatangani surat persetujuan responden

2) Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu

- a) Balita dan orang tua tidak ada dirumah atau sedang sibuk melakukan upacara keagamaan
- b) Balita yang tidak kooperatif
- c) Orang Tua yang tidak bisa membaca dan menulis
- d) Orang Tua yang mengalami gangguan kejiwaan

3. Sampling

Sampling adalah proses dalam pemilihan unit yang diobservasi dari seluruh populasi yang akan diteliti sehingga kelompok yang diobservasi dapat digunakan untuk membuat kesimpulan atau membuat inferensi tentang populasi (Babbie 2006 dan Henry 1990 dalam Swarjana 2015). Tujuan dari sampling adalah untuk melakukan generalisir terhadap

keseluruhan populasi penelitian (Shi, 2008 dalam Swarjana 2015). Dalam penelitian ini menggunakan *Probability sampling*, yang memiliki prinsip bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel. Penelitian ini menggunakan *Stratified random sampling*. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara *simple random sampling*. Metode *Stratified random sampling* ini dilakukan bila penelitian melibatkan kelompok atau grup atau memastikan bahwa elemen tiap grup terpilih (Swarjana, 2015). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 154 orang tua yang memiliki balita usia 24-59 bulan. Berikut adalah cara menentukan jumlah masing-masing setiap Desa.

Tabel 4.1 Jumlah sampel yang diperlukan pada setiap desa dengan metode *Stratified random sampling*

No	Desa	Jumlah balita di setiap Desa	Perhitungan sampel setiap Desa	Sampel
1.	Gobleg	200	$154 \times 200 / 255$	121
2	Tirta Sari	55	$154 \times 55 / 255$	33
	Total	255		154

Setelah peneliti mengetahui jumlah sampel yang diperlukan pada setiap desa, selanjutnya peneliti mengambil sampel dengan teknik Simple Random Sampling. Simple Random Sampling adalah metode yang paling umum dan sederhana yaitu setiap subjek memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai subjek penelitian (Swarjana, 2015).

Pada penelitian ini teknik Simple Random Sampling menggunakan bantuan program aplikasi Microsoft Excel yaitu responden dari setiap desa akan dipilih dengan cara memasukkan nama orang tua ke program excel selanjutnya mengaktifkan fungsi rand pada excel, kemudian nama yang keluar akan terpilih sebagai responden dalam penelitian ini.

D. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian, akuratnya data penelitian yang dikumpulkan sangat mempengaruhi hasil penelitian. Agar data yang dikumpulkan

tersebut akurat, maka diperlukan alat pengumpulan data pun sebaiknya tepat atau sesuai dengan data yang akan dikumpulkan (Swarjana, 2015). Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner dan observasi (pengamatan langsung). Kuesioner akan diisi oleh calon responden dan dibantu oleh peneliti sedangkan observasi akan dilakukan pengukuran tinggi badan dan hasilnya akan ditulis oleh peneliti. Pertama, peneliti akan mendatangi kader untuk meminta alamat dan no handphone responden. Lalu menyiapkan alat pengukuran berupa kuesioner, lembar observasi, alat tulis, *microtoice* untuk mengukur tinggi badan. Selanjutnya peneliti akan melakukan kunjungan ke rumah responden dengan data yang telah didapatkan dari puskesmas dan tidak lupa untuk selalu menerapkan protokol kesehatan yang berlaku seperti memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak serta menghindari kerumunan.

Calon responden yang telah memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan peneliti. Calon responden yang telah bersedia untuk diteliti akan dimintai tanda tangan dilembar persetujuan dan kemudian peneliti akan menjelaskan cara pengisian kuesioner serta memberikan lembar kuesioner kepada responden. Lembar observasi untuk menilai stunting diisi oleh peneliti berdasarkan KIA responden. Pengukuran tinggi badan balita akan dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan *microtoice*, kemudian akan dicatat di lembar observasi. Data yang didapatkan oleh peneliti berdasarkan kuesioner dan lembar observasi kemudian akan dikumpulkan dan diolah untuk hasil dari penelitian itu sendiri

1. Alat Pengumpulan Data

a. Data Demografi Responden

Kuisisioner yang berisikan tentang identitas responden, meliputi nama inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

b. Kuisisioner (*questionnaires*)

Kuesioner merupakan sebuah form yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah survei (Swarjana, 2015).

1) Kuisisioner Pola Asuh Orang Tua

Kuisisioner ini menggunakan angket yang diberikan secara *door to door* pada pola asuh orang tua yang terdiri dari 23 item pertanyaan. Sembilan item pertanyaan tentang pola asuh demokratis, delapan item pertanyaan tentang pola asuh otoriter, dan enam pertanyaan tentang pola asuh permisif. Peneliti belum memiliki kuisisioner baku, oleh karena itu peneliti membuat beberapa pertanyaan dari materi tentang pola asuh orang tua. Kuisisioner ini menggunakan skala *likert*, dengan skor 1-4, yang mana selalu (SL) dengan skor 4, sering (SR) dengan skor 3, kadang-kadang (KK) dengan skor 2, tidak pernah (TP) dengan skor 1, sedangkan untuk pernyataan negatif jawaban selalu (SL) dengan skor 1, sering (SR) dengan skor 2, kadang-kadang (KK) dengan skor 3, tidak pernah (TP) dengan skor 4. Skala yang digunakan untuk menentukan jumlah nilai skor yaitu skala nominal. Aspuah, (2013) cara untuk menentukan skor yaitu:

$$S = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

S : Skor

Sp : Jumlah skor yang diperoleh

Sm : Jumlah skor maksimal

Setelah mendapatkan nilai skor, maka hasil pengukuran dapat dibagi menjadi tiga kategori (Sugiyono, 2017):

- a) Baik : 76-100%
- b) Cukup : 56-75%

2) Lembar Observasi *Stunting*

Pada penelitian ini juga menggunakan lembar observasi untuk menilai *stunting*. Dalam lembar observasi tersebut berisikan data antropometri balita, yang terdiri dari nama balita (namun hanya inisial), tanggal lahir, umur, jenis kelamin, tinggi badan yang akan diukur dengan menggunakan *microtoice*. Kemudian akan dicari nilai *z-score* dengan menggunakan pengukuran indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) berdasarkan grafik tinggi badan menurut umur pada buku KIA. Jika hasil pengukuran menyatakan nilai $z - score \leq - 2 SD$ (Standar Deviasi), maka anak dinyatakan mengalami *stunting*.

c. Uji Validitas

Pada uji validitas peneliti akan melakukan uji pada alat ukur yang digunakan sebelum melakukan penelitian. Uji validitas dilakukan bertujuan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan sudah valid atau tidak. Uji validitas adalah derajat yang mana instrument mengukur apa yang seharusnya diukur, yang dapat dikategorikan menjadi logikal (*face validity*), *content validity*, *criterion*, dan *construct validity* (Swarjana, 2015). Uji validitas kuesioner ini dilakukan di ITEKES Bali menggunakan uji validitas yaitu *face validity*. Uji *face validity* ini dilakukan oleh dua orang dosen yang expert (expert I dan expert II). Selama uji validitas peneliti mendapatkan masukan dan arahan terhadap kuesioner yang diajukan, seperti memperjelas petunjuk pengisian kuesioner dan memperhatikan pertanyaan yang

memiliki makna serupa. Hasil pertanyaan dalam kuesioner tersebut dinyatakan valid karena telah memenuhi syarat yaitu instruksi yang diberikan dalam kuesioner jelas, tidak ada kata/kalimat/ istilah yang tidak dimengerti oleh responden, item atau pertanyaan yang ditanya jelas dan kategori pilihan jawaban jelas. Pembimbing expert I dan II menyatakan kuesioner telah memenuhi kriteria atau alat pengumpulan data dalam lembar pernyataan face validity dengan menanda tangani surat keterangan uji validitas tersebut dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini bukan kuesioner baku melainkan kuesioner dari peneliti sebelumnya yang dimodifikasi dan disusun berdasarkan indikator pada kerangka konsep dan definisi operasional sehingga untuk memvalidasi kuesioner peneliti akan melakukan uji validitas kuesioner.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

Hal-hal yang perlu dipersiapkan antara lain:

- 1) Peneliti menyusun proposal yang telah disetujui oleh kedua pembimbing.
- 2) Peneliti selanjutnya mengajukan surat izin pelaksanaan penelitian yang ditanda tangani oleh Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang kemudian diserahkan kepada Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali dengan nomor surat DL.02.02.0813.TU.II.2022.
- 3) Peneliti mengajukan surat izin *Etichal Clearance* dari Komisi Etik penelitian ITEKES BALI untuk melakukan penelitian dengan nomor surat 04.0143/KEPITEKES-BALI/II/2022 tertanggal 21 Februari 2022.

- 4) Peneliti mengurus surat izin penelitian ke Badan Penanaman Modal Provinsi Bali.
- 5) Setelah surat izin dari Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Provinsi Bali keluar dengan nomor surat B.30.070/461.e/izin-c/DPMPTSP tertanggal 16 Februari 2022, maka peneliti akan membawa surat ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Buleleng.
- 6) Setelah surat izin dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Buleleng keluar dengan nomor surat 503/63/REK/DPMPTSP/2022 pertanggal 21 Februari 2022, Kemudian surat akan diserahkan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng.
- 7) Kemudian surat tembusan dari DPMPTSP Kabupaten Buleleng akan diserahkan kepada Kepala Puskesmas Banjar II.
- 8) Setelah surat rekomendasi diserahkan, peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada orang tua yang memiliki balita usia 24-59 bulan di desa gobleg dan desa tirta sari. Dan peneliti akan mempersiapkan lembar persetujuan respond (*Inform consent*) untuk kesediannya menjadi responden dalam penelitian.
- 9) Peneliti mempersiapkan alat – alat yang digunakan dalam penelitian berupa kuisioner, lembar observasi, alat ukur tinggi badan, dan juga tidak lupa untuk selalu menerapkan protokol kesehatan.

b. Tahap Pelaksanaan

Peneliti mendatangi kader untuk meminta no handphone dan alamat dari responden.

- 1) Peneliti mendatangi rumah responden. Pada masa pandemi Covid 19 ini, saat mendatangi responden peneliti tetap menerapkan protokol kesehatan yang berlaku seperti menggunakan masker, selalu mencuci tangan sebelum, setelah kontak dengan lingkungan, tetap menjaga jarak dan menghindari kerumunan. Tidak lupa untuk mengucapkan salam dan memperkenalkan diri.
- 2) Peneliti menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian serta memberikan lembar informasi. Bila bersedia menjadi responden, calon responden wajib menandatangani informed consent.
- 3) Setelah calon responden memahami tujuan dan manfaat penelitian, calon responden bersedia menjadi sampel dan diminta untuk menandatangani informed consent sebagai bukti persetujuan.
- 4) Setelah informed consent ditandatangani peneliti mulai melakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti dengan menggunakan kuisioner. Jika dalam pengisian kuisioner responden merasa kurang jelas dengan pernyataan yang terdapat pada kuisioner, responden dipersilahkan untuk bertanya kembali ke peneliti.
- 5) Peneliti mendampingi responden selama pengisian kuisioner. Setelah semua terjawab, lembar kuisioner dikumpulkan kembali oleh peneliti dan dilakukan pengecekan kembali oleh peneliti. Jika ada kuisioner yang belum terjawab dengan lengkap maka peneliti menyerahkan kembali ke responden dan dilakukan pengecekan kembali sampai kuisioner terisi dengan lengkap dan benar.

- 6) Peneliti kemudian mengisi lembar observasi berdasarkan data dari buku KIA serta peneliti akan mengukur tinggi badan anak dengan microtoise.

E. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. *Editing* data

Editing (pengecekan/pengoreksian data) yaitu kuesioner diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pernyataan dalam kuesioner telah terisi semua. Disini peneliti memeriksa kuesioner tentang Pola Asuh Orang Tua dan lembar observasi untuk menentukan stunting sudah terisi secara lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

b. *Coding* data

Coding merupakan kegiatan memberi kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Disini peneliti mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan (numerik) selanjutnya dimasukkan dalam lembaran tabel kerja untuk mempermudah pembacaan. Pemberian kode pada setiap jawaban dari kuesioner data yang terkumpul di kelompokkan untuk memudahkan dalam proses pengolahan data yang terdiri dari:

a) Pada Karakteristik Responden

- a) Berdasarkan umur keluarga, kode satu (1) untuk usia 20-25, kode dua (2) untuk usia 26-30, kode tiga untuk usia 31-35, kode empat (4) untuk usia 36-40, kode lima (5) untuk usia 41- 45, kode enam (6) untuk usia 46-50 dan kode tujuh (7) > 50 tahun.
- b) Berdasarkan hubungan dengan balita, kode satu (1) untuk ibu, kode dua (2) untuk ayah dan kode tiga (3) untuk lainnya.

- c) Berdasarkan pendidikan terakhir, kode satu (1) untuk Tidak Sekolah, kode dua (2) untuk SD, kode tiga (3) untuk SMP, kode empat (4) SMA, dan kode lima (5) untuk D3/S1.
 - d) Berdasarkan pekerjaan, kode satu (1) untuk tidak bekerja, kode dua (2) untuk PNS/TNI/POLRI, kode tiga (3) untuk karyawan swasta, kode empat (4) untuk wiraswasta, kode lima (5) untuk dan lain – lain.
- b) Variabel untuk Pola Asuh Orang Tua
- Berdasarkan kuisioner pola asuh orang tua terdiri dari 23 pernyataan dengan pilihan kode satu (1) baik, kode dua (2) cukup, kode tiga (3) kurang.
- c) Pada Variabel *Stunting*
- a) Berdasarkan umur balita, kode satu (1) untuk usia 24-36 bulan, kode dua (2) untuk usia 37-48 bulan, kode tiga (3) untuk usia 49-59 bulan.
 - b) Berdasarkan jenis kelamin, kode satu (1) untuk laki – laki, kode dua (2) untuk perempuan.
 - c) Berdasarkan keterangan stunting, kode satu (1) untuk stunting, kode dua (2) untuk tidak stunting

c. *Entry Data*

Entry merupakan kegiatan dimana peneliti memasukkan data yang telah di kumpulkan ke dalam master table atau database komputer. Disini peneliti akan memasukkan data-data yang telah lengkap ke dalam suatu tabel dengan bantuan Microsoft Excel sehingga data dapat dianalisis dengan bantuan program Statistical Product and Service Solutions (SPSS). Peneliti akan memastikan jika tidak ada data yang tertinggal saat dilakukan entry data.

d. *Tabulating*

Tahap berikutnya dalam pengolahan data penelitian adalah *tabulating* atau penyusunan suatu data. Pada penelitian ini peneliti

melakukan tabulasi data menggunakan teknologi komputer. Cara yang dapat digunakan untuk melakukan tabulasi data disebut dengan entry data dengan menggunakan Microsoft Excel dan SPSS 24.

e. *Cleaning Data*

Cleaning dilakukan untuk pengecekan kembali data yang sudah dimasukan, apakah ada kesalahan sebelum dilakukan pengolahan data. Sebelum melakukan pengolahan data, peneliti memeriksa kembali data yang telah di entry, apakah ada data yang tidak tepat masuk dalam program komputer. *Cleaning* bertujuan untuk menghindari missing data agar dapat dilakukan dengan akurat. Jika tidak ada missing data maka akan dilanjutkan dengan analisa data. Setelah dilakukannya *cleaning*, dan tidak ditemukannya missing data, peneliti melanjutkan dengan analisis data.

2. Analisa Data

Analisa data penelitian merupakan salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui oleh seorang peneliti (Swarjana, 2015).

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa data yang terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2015). Analisa data yang digunakan adalah descriptive statistik yang bertujuan untuk mencari distribusi frekuensi dan proporsi. Beberapa perhitungan *descriptive statistic* meliputi nilai terbesar (maksimum), nilai terkecil (minimum), *range* (perbedaan nilai terbesar dan nilai terkecil dari frekuensi distribusi), dan *central tendency* yang mencakup tiga perhitungan yaitu *mean* (nilai rata-rata), *median* (nilai tengah), *modus* (nilai yang paling sering muncul) (Swarjana, 2015). Variable pada penelitian ini yaitu:

1) Analisa Pola Asuh Orang Tua

Analisa dilakukan untuk melihat persentase dari responden yang melakukan pola asuh orang tua. Untuk menunjukkan hasil pengukuran pola asuh orang tua. Menurut Sugiyono (2017) hasil pengukuran akan dimasukkan ke dalam tiga kategori yaitu:

- a) Kategori Baik (76-100%)
- b) Kategori Cukup (56-75%)

2) Analisa *Stunting*

Analisa dilakukan dengan melihat persentase anak yang mengalami *stunting* dan anak yang tidak mengalami *stunting*. Anak dikatakan *stunting* apabila hasil pengukuran indeks TB/U pada anak dengan nilai $z\text{-score} \leq -2 \text{ SD}$ (Standar Deviasi) sedangkan jika nilai $z\text{-score} \geq -2 \text{ SD}$ (Standar Deviasi) anak dinyatakan tidak mengalami *stunting*.

b) Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa data yang terkait dengan pengukuran dua variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2015). Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pola Asuh Orang Tua dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah *Stunting*. Penelitian ini menggunakan analisa bivariat, data yang dianalisa adalah Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan di Puskesmas Banjar II. Skala yang digunakan pada penelitian ini adalah skala ordinal untuk Pola Asuh Orang Tua dan skala nominal untuk variabel *stunting*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kategorik (ordinal dan nominal) sehingga uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Uji *chi square* merupakan bagian dari statistik non parametrik yang digunakan untuk menguji dua variable (*Independent* dan

Dependent) yang berkategori ordinal dan nominal, nilai *expected* tidak boleh kurang dari 5 (maksimal 20% *expected frequencies* <5) (Weiss and Weiss, 2008), bila nilai *expected* diatas tidak terpenuhi (20% *expected frequencies* <5) maka *chi square* harus diganti dengan uji alternatifnya yaitu *fisher's exact test*. Selanjutnya data akan diolah dengan program *Statistical Program for Social Science* (SPSS).

Pedoman dalam melakukan penafsiran untuk menjawab hipotesa penelitian sebagai berikut (Sugiyono, 2017):

- 1) Signifikan hubungan dua variabel dapat dianalisis dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a) Jika probabilitas/signifikasi ($\text{sig} < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima merupakan hipotesis yang menyatakan adanya hubungan kedua variabel signifikan.
 - b) Jika probabilitas/signifikasi ($\text{sig} \geq \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak merupakan hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan antara perbedaan atau hubungan kedua variabel tidak signifikan.
- 2) Menurut Sugiyono (2017) sifat korelasi dapat dibedakan menjadi:
 - a) Sifat hubungan positif (+) berarti jika variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y juga akan mengalami kenaikan atau sebaliknya jika variabel X mengalami penurunan maka variabel Y juga akan mengalami penurunan.
 - b) Sifat hubungan negatif (-) berarti jika variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y mengalami penurunan atau sebaliknya jika variabel X mengalami penurunan maka variabel Y mengalami kenaikan.

- 3) Koefisien korelasi, menurut Sugiyono (2017) untuk menentukan kuat lemahnya hubungan kedua variabel yang peneliti gunakan adalah sebagai berikut:
 - a) 0,00-0,199: tingkat hubungan sangat rendah
 - b) 0,20-0,399: tingkat hubungan rendah
 - c) 0,40-0,599: tingkat hubungan sedang
 - d) 0,60-0,799: tingkat hubungan kuat
 - e) 0,80-1,000: tingkat hubungan sangat kuat

F. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian dalam keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam sebuah penelitian terdapat terdapat sebuah etika penelitian yang harus dicamtumkan untuk menjamin semua hal tentang responden (Swarjana, 2015). Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan merupakan lembar yang berisikan pernyataan kesediaan dari subyek penelitian untuk berpartisipasi sebagai responden dalam kegiatan penelitian. Peneliti akan menjelaskan mengenai tujuan dari penelitian dan manfaat dari penelitian. Bila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa karena tersebut adalah hak responden.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Anonymity merupakan masalah etika dalam suatu penelitian keperawatan dengan tidak mencantumkan nama responden dalam alat ukur atau hanya mencantumkan kode pada lembar kuesioner dengan tujuan data responden akan tetap terjaga kerahasiaannya.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan pada saat penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi

tentang responden harus dijaga privasi responden sebagai pasien. Setelah melakukan pengumpulan hasil dari kuesioner, peneliti menjaga kerahasiaan dari setiap jawaban responden dengan tidak membocorkan dan menyebarluaskan semua informasi yang dikumpulkan serta tidak akan memberitahu kepada siapapun mengenai jawaban dari responden.

4. Manfaat (*Beneficence*)

Beneficence merupakan suatu prinsip etika yang bertujuan untuk memberikan manfaat dan tidak membahayakan atau merugikan partisipan penelitian.

5. Menghormati Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Terdapat dua macam prinsip etika ini meliputi:

a. *The right to self-determination*

Prinsip ini adalah prospective participant yang memiliki hak untuk menentukan secara sukarela apakah ingin berpartisipasi dalam penelitian ataupun menolaknya.

b. *The right to full disclosure Full disclosure*

berarti peneliti sudah menjelaskan secara detail tentang sifat dari penelitian.

6. Keadilan (*Justice*)

Responden berhak diperlakukan secara adil dan tidak melakukan diskriminasi pada saat memilih responden selama masih berpartisipasi dalam penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menampilkan hasil penelitian yang terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden yang meliputi orang tua dan balita usia 24 – 59 bulan, hasil penelitian tentang pola asuh orang tua, kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan dan hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan.

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan dilaksanakan di Puskesmas Banjar II. Puskesmas Banjar II merupakan Puskesmas yang terletak di Kecamatan Banjar, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali. Puskesmas Banjar II ini mewilayahi 6 desa yaitu Desa Tirta Sari, Desa Kayuputih, Desa Banyuatis, Desa Gobleg, Desa Munduk dan Desa Gesing. Wilayah kerja Puskesmas Banjar II merupakan daerah perbukitan 50% dan 50% merupakan dataran rendah. Waktu tempuh masyarakat untuk mencari pelayanan kesehatan rata – rata 20 – 25 menit yang didukung oleh alat serta transportasi lancar. Puskesmas Banjar II memiliki 2 wilayah Desa yang menjadi Desa lokus *stunting* yaitu Desa Gobleg dan Desa Tirta Sari, Puskesmas Banjar II memiliki program untuk meningkatkan status gizi balita, sehingga pada masing – masing desa memiliki posyandu.

Kader posyandu yang berada di Puskesmas Banjar II selalu ikut serta turun ke lapangan untuk melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan balita setiap bulan untuk memantau status gizi balita. Pada saat pelaksanaan posyandu balita juga diberikan makanan tambahan dan kadang dilakukan penyuluhan tentang gizi kepada orang tua balita. Setiap bulan Februari dan Agustus diadakan pemberian vitamin A untuk balita.

B. Karakteristik Responden

Sampel penelitian yang diambil adalah keluarga yang memiliki balita usia 24 – 59 bulan dan balita usia 24 – 59 bulan yang tinggal di Desa Asah Gobleg dan Desa Tirta Sari yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Banjar II sebanyak 154 keluarga. Sampel penelitian berdasarkan karakteristiknya yaitu umur keluarga, hubungan dengan balita, pendidikan dan pekerjaan serta umur balita dan jenis kelamin balita yang didistribusikan ke dalam tabel distribusi sebagai berikut:

Tabel 5.1. Karakteristik Keluarga Berdasarkan Umur Keluarga, Pendidikan, Pekerjaan keluarga tahun 2022 (n=154).

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur Keluarga (Tahun)		
20-25	31	20,0
26-30	56	36,4
31-35	42	27,3
36-40	19	12,3
41-45	3	2,0
46-50	3	2,0
Hubungan dengan anak		
Ibu	150	97,4
Ayah	4	2,6
Pendidikan		
SD	19	12,3
SMP	24	15,6
SMA	62	40,3
Diploma/Sarjana	49	31,8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	42	27,3
PNS/TNI/POLRI	4	2,6
Karyawan Swasta	35	22,7
Wiraswasta	38	24,7
Lain – lain	35	22,7

Berdasarkan tabel 5.1 dari 154 responden dapat diketahui bahwa umur, sebagian besar keluarga balita ada pada rentan 26 – 30 tahun yaitu sebanyak 56 orang (36,4%). Tingkat pendidikan dari sebagian besar responden hanya tamatan sekolah menengah atas (SMA) yang berjumlah 62 orang (40,3%). Pekerjaan dari

keluarga balita yang paling banyak adalah tidak bekerja yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 42 orang (27,3%).

Tabel 5.2. Karakteristik Balita Berdasarkan Umur Balita dan Jenis Kelamin Balita di Puskesmas Banjar II tahun 2022 (n=154)

Karakteristik Balita	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (Bulan)		
24 – 36	76	49,4
37 – 48	48	31,2
49 – 59	30	19,5
Jenis Kelamin		
Laki – laki	82	53,2
Perempuan	72	46,8

Berdasarkan tabel 5.2 dari 154 responden karakteristik balita yang terbanyak pada rentang usia 24 – 36 bulan yaitu sebanyak 76 orang (49,4%). Berdasarkan jenis kelamin terbanyak laki – laki yaitu 82 orang (53,2%).

C. Hasil Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

1. Pola Asuh Orang Tua

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Masing – Masing Pernyataan tentang Pola Asuh Orang Tua di Puskesmas Banjar II.(n=154)

Pernyataan	SL f (%)	SR f (%)	KK f (%)	TP f (%)
Pola Asuh Demokratis				
Orang tua memberikan makanan utama pada balita 3 x sehari secara teratur	154 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Orang tua memberikan makanan sesuai jadwal makan yang sudah ditentukan orang tua sendiri	142 (92,2)	12 (7,8)	0 (0)	0 (0)
Orang tua mengawasi anak saat bermain dan jajan di luar	149 (96,8)	5 (3,2)	0 (0)	0 (0)
Orang tua membiasakan anak untuk makan pagi	152 (98,7)	2 (1,3)	0 (0)	0 (0)
Orang tua mendampingi anak saat mendapatkan vitamin A	146 (94,8)	8 (5,2)	0 (0)	0 (0)
Orang tua menyiapkan menu makanan yang bervariasi setiap hari	105 (68,2)	49 (31,8)	0 (0)	0 (0)
Orang tua menyiapkan makanan anak setiap hari dengan menambahkan garam beryodium	0 (0)	18 (11,7)	94 (61)	42 (27,3)

Orang tua tidak membatasi makanan apa saja yang dikonsumsi anak	0 (0)	9 (5,8)	78 (50,6)	67 (43,5)
Orang tua memberikan penghargaan berupa pujian saat anak mau makan dengan lahap	92 (59,7)	59 (38,3)	3 (1,9)	0 (0)
Pola Asuh Otoriter				
Orang tua melarang anak jajan diluar	43 (27,9)	105 (68,2)	6 (3,9)	0 (0)
Orang tua memaksa anak jika tidak mau makan	1 (0,6)	5 (3,2)	123 (79,9)	25 (16,2)
Orang tua menghukum anak jika makanan tidak habis	1 (0,6)	3 (1,9)	28 (18,2)	122 (79,2)
Orang tua mengajarkan anak makan tepat pada waktunya	116 (75,3)	36 (23,4)	2 (1,2)	0 (0)
Orang tua memaksa anak untuk makan sayur-sayuran	76 (49,4)	77 (50)	1 (0,6)	0 (0)
Orang tua memarahi anak jika mengkonsumsi snack yang banyak mengandung penyedap secara terus – menerus	0 (0)	23 (14,9)	106 (68,8)	25 (16,2)
Orang tua menghukum anak jika anak tidak makan tepat pada waktunya	0 (0)	9 (5,8)	44 (28,6)	101 (65,6)
Orang tua memarahi anaknya jika makan sambil bermain	0 (0)	11 (7,1)	87 (56,5)	56 (36,4)
Pola Asuh Permisif				
Orang tua membebaskan anak untuk jajan diluar	2 (1,3)	11 (7,1)	74 (48,1)	67 (43,5)
Orang tua membiasakan anak untuk makan makanan sehat	127 (82,5)	24 (15,6)	1 (0,6)	2 (1,3)
Orang tua membiarkan anak jika tidak mau makan	3 (1,9)	8 (5,2)	51 (33,1)	92 (59,7)
Orang tua membebaskan waktu makan sesuai keinginan anak	34 (22,1)	97 (63)	17 (11)	6 (3,9)
Orang tua tidak melarang anak untuk makan makanan kurang sehat	3 (1,9)	6 (3,9)	24 (15,6)	121 (78,6)
Orang tua tidak membatasi anak untuk meminum-minuman kurang sehat	3 (1,9)	2 (1,3)	35 (22,7)	114 (74)

Berdasarkan tabel 5.3, dapat diketahui dari 154 responden, sebagian besar responden menjawab selalu paling banyak pada pernyataan nomor 1

yaitu 154 orang (100%). Responden yang menjawab sering paling banyak pada pernyataan nomor 10 yaitu 105 orang (68,2%). Responden yang memilih jawaban kadang – kadang paling banyak pada pernyataan nomor 11 yaitu 123 orang (79,9%). Responden yang memilih jawaban tidak pernah paling banyak pada pernyataan nomor 12 yaitu 122 orang (79,2%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pola Asuh Orang Tua (n=154)

Penerapan Pola Asuh Orang Tua	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	142	92,2
Cukup	12	7,8

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 154 responden sebagian besar telah menerapkan pola asuh orang tua dengan kategori baik yaitu sebanyak 142 orang dengan persentase 92,2%. Responden dengan penerapan pola asuh orang tua dengan kategori cukup yaitu sebanyak 12 orang dengan persentase 7,8%.

2. Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24 – 59 Bulan.

Tabel 5.5 Kategori Kejadian *Stunting* di Puskesmas Banjar II (n=154)

Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	13	8.4
Tidak <i>Stunting</i>	141	91.6

Berdasarkan tabel 5.5 dari 154 responden dijelaskan bahwa anak yang mengalami *stunting* di Puskesmas Banjar II sebanyak 13 orang (8,4%). Dan pada anak yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 142 orang (91,6%).

D. Analisa Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting*

Analisa hubungan antara Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Banjar II menggunakan uji statistik *Chi square* karena jenis data pada penelitian ini adalah kategorikal dengan menggunakan skala nominal dan nominal. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* uji yang

digunakan adalah *fisher exact test* karena uji *chi square* tidak memenuhi syarat dimana saat uji *chi square* ada *cell* yang hasil *expected count* nya kurang dari 5 sehingga uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik *Fisher exact test*, dimana hasil uji statistik *fisher exact test* diuraikan pada table 5.5 sebagai berikut :

Tabel 5.6 Hasil Uji *Fisher Exact Test* Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Banjar II.

Pola Asuh Orang Tua	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>Fisher Exact Test</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	F	%	F	%	F	%	
Baik	1	0,7	141	93,3	142	100,0	0,001
Cukup	12	100,0	0	100,0	12	100,0	
Total	13	8,4	141	91,6	154	100,0	

Berdasarkan 5.5 hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* 0,001 atau *p value*, <0,005, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Banjar II.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang berupa interpretasi dan diskusi terhadap masing – masing variabel dikaitkan dengan teori dan hasil penelitian yang telah ada sebelumnya. Selain itu, pada pembahasan ini menjelaskan tentang keterbatasan penelitian yang telah dilaksanakan.

A. Pola Asuh Orang Tua

Pembahasan hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola asuh orang tua di Puskesmas Banjar II yang dibagi menjadi dua kategori yaitu baik dan cukup. Berdasarkan hasil penelitian dari 154 responden sebagian besar telah menerapkan pola asuh orang tua dengan kategori baik yaitu sebanyak 142 orang dengan persentase 92,2%. Responden dengan penerapan pola asuh orang tua dengan kategori cukup yaitu sebanyak 12 orang dengan persentase 7,8%. Pola asuh orang tua adalah perilaku orang tua dalam mengasuh balita. Pola asuh orang tua merupakan salah satu masalah yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meliasari (2019) yang berjudul Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Paud Al Fitrah Kecamatan Sei Rempah Kabupaten Serdang Bedagai, menyatakan bahwa penerapan pola asuh orang tua pada balita sebagian besar dengan kategori baik yaitu sebanyak 56,2%. Hal tersebut ditandai dengan pendidikan, pekerjaan. Kedua faktor tersebut merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatonah (2020) dengan judul hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan Di Puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan Tahun 2019, menyatakan bahwa pola asuh makan sebagian besar pada kategori baik yaitu sebanyak 58,4%. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p=0,003 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan

kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan.

Pola asuh orang tua yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anak terkena *stunting* dibandingkan orang tua dengan pola asuh baik (R.A, 2019). Pola asuh terhadap anak dibagi dalam beberapa hal berupa pemberian ASI dan makanan pendamping, rangsangan psikososial, praktek kebersihan/hygiene dan sanitasi lingkungan, perawatan anak dalam keadaan sakit berupa praktek kesehatan di rumah dan pola pencarian pelayanan kesehatan. Kebiasaan yang ada didalam keluarga berupa praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan/hygiene, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* anak usia 24 - 59 bulan (Bella, 2020).

Peneliti beramsumsi baiknya pola asuh orang tua yang ditunjukkan responden dapat terjadi karena berbagai faktor salah satunya adalah tingkat pendidikan. Pada penelitian ini diketahui bahwa responden penelitian sebagian besar memiliki tingkat pendidikan sekolah menengah atas (SMA), yaitu sebanyak 40,3 %. Peneliti memiliki pendapat bahwa tingkat pendidikan responden dapat mempengaruhi pengetahuannya terkait pola asuh orang tua. Responden dengan pendidikan yang lebih baik akan mudah mencari, mendapatkan dan menerima informasi sehingga akan meningkatkan pengetahuannya yang secara tidak langsung akan berdampak pada pola asuh orang tua.

Berdasarkan hasil temuan peneliti dan didukung oleh beberapa jurnal terdahulu dapat dinyatakan bahwa pola asuh orang tua yang berada pada kategori baik dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni tingkat pendidikan, dan pengetahuan. Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik sehingga hal tersebut dapat mencerminkan pola asuh orang tua yang cenderung akan menjadi lebih baik pula.

B. Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24 – 59 Bulan

Pembahasan hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Banjar II yang

dibagi menjadi dua kategori yaitu *stunting* dan tidak *stunting*. Hasil penelitian yang telah dilakukan pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Banjar II, dari 154 responden sebagian besar anak tidak mengalami *stunting* yaitu sebanyak 141 orang (91,6%) dan anak yang mengalami *stunting* sebanyak 13 orang (8,4%).

Dari hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa di Puskesmas Banjar II masih terdapat 13 orang anak usia 24 – 59 bulan yang mengalami *stunting* dengan pola asuh orang tua baik 1 orang dan pola asuh orang tua cukup 12 orang. Jika dilihat dari jenis kelaminnya, balita laki-laki cenderung lebih banyak mengalami *stunting* yaitu sebanyak 10 orang dan perempuan sebanyak 3 orang. Hal tersebut dikarenakan pola asuh orang tua yang sebagian besar orang tua dalam kategori baik yaitu sebanyak 142 orang (92,2 %) dan kategori cukup 12 orang (7,8%). Dari hasil diatas disimpulkan bahwa pola asuh orang tua dalam pemberian gizi memegang peranan penting sebagai salah satu hal yang dapat menyebabkan *stunting*.

Hasil penelitian ini didukung penelitian Hasbiah (2021) dengan judul hubungan pengetahuan, pendapatan keluarga dan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021. Diketahui bahwa proporsi responden dengan pola asuh tepat sebagian besar memiliki balita dengan kejadian tidak *stunting* yaitu sebanyak 65 responden (100%), dengan jumlah responden yang memiliki balita tidak *stunting* sebanyak 56 responden (86,2%) dan balita *stunting* sebanyak 9 responden (13,8%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pola asuh tepat semakin banyak balita yang tidak *stunting*, sedangkan responden dengan pola asuh tidak tepat semakin banyak balita yang *stunting*.

Hasil penelitian ini didukung oleh Tobing (2021) dengan judul pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Sekupang Kota Batam. Hasil penelitian diperoleh bahwa pola asuh ibu berdasarkan asuhan pemberian makanan, mayoritas ibu tidak memberikan ASI eksklusif, anak sudah diberikan makan dan minum di bawah

umur 6 bulan, ibu memberikan sarapan pagi tetapi anak sulit makan dan lebih memilih jajan di warung, mayoritas ibu menyiapkan makanan anak dan mayoritas ibu memberikan hanya bubur nasi saja.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Veronika dkk (2019) *Stunting* dapat dicegah dengan beberapa hal seperti memberikan ASI Eksklusif, memberi makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi kedalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur (*Millenium Challenga Account Indonesia*,2014).

Asumsi peneliti terkait hasil penelitian ini adalah tidak *stunting*, dimana responden yang memiliki balita yang tidak *stunting* dapat terjadi karena telah terbentuknya kesadaran responden mengenai pentingnya pemberian gizi yang baik pada balita. Kesadaran yang baik pada pola asuh orang tua akan membentuk pola asuh yang baik terhadap kesehatan termasuk pemberian makan yang bergizi, sehingga pola asuh orang tua akan menjadi lebih baik. Sebaliknya, apabila kesadaran yang dimiliki kurang baik maka hal tersebut akan berdampak pada balita yang mengalami *stunting* dalam pola asuh orang tua yang kurang baik.

Berdasarkan hasil temuan peneliti dan didukung oleh beberapa jurnal terdahulu dapat dinyatakan bahwa *stunting* pada balita sangat erat kaitannya dengan kesadaran pola asuh orang tua mengenai kekurangan gizi pada balita. Namun, pola asuh orang tua yang baik belum tentu memiliki pola asuh yang baik mengenai kebutuhan gizi sehingga anak dari orang tua dengan pola asuh baik belum tentu terhindar dari malnutrisi.

C. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di Puskesmas Banjar II

Hasil Penelitian ini sesuai dengan hipotesis penelitian, dimana pada hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting*. Dimana jika orang tua memiliki pola asuh yang baik maka dapat mengurangi resiko balita mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Fisher exact test* hasil uji statistik menunjukkan nilai

p value 0,001 yang berarti terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Banjar II.

Hasil penelitian ini menunjukkan pola asuh orang tua dalam pemenuhan gizi anak memberikan pengaruh yang besar terhadap kejadian *stunting*. Hal ini dapat dilihat dari pola asuh orang tua responden yang sebagian besar memang dalam kategori baik akan tetapi jika dilihat kembali masih terdapat responden yang penerapan pola asuh orang tua pada kategori cukup yaitu sebanyak 7,8 %. Dengan hal ini penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pola asuh yang tepat semakin banyak balita yang tidak *stunting*. Sebaliknya, semakin rendah pola asuh tidak tepat maka semakin banyak balita yang mengalami *stunting* (Hannah, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Hannah, 2021) yang berjudul Hubungan Pengetahuan, Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021 yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil uji chi-square pada penelitian ini diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 \leq \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021.

Penelitian ini sejalan dan didukung oleh penelitian lainnya yang menyatakan bahwa ada Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 12 – 59 bulan dengan nilai *p-value* 0,01 (Evy dkk, 2021). Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Ika (2021) yang juga menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Desa Neglasari wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021 uji yang digunakan adalah uji statistik *chi square* dengan nilai (*p-value* 0,000), yang didapatkan sebanyak 53% responden balita yang tidak *stunting* dan sebanyak 74% responden orang tua yang memiliki pola asuh baik. Hasil penelitian ini juga sejalan dan didukung oleh penelitian Bella (2020) yang juga menemukan

bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pengasuhan dengan kejadian *stunting* balita dari keluarga miskin dengan nilai *p-value* (0,021).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan dan didukung oleh penelitian Murtini (2018) yang mendapatkan bahwa dari hasil *fisher exact test* didapatkan nilai $p=0,593$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha<0,05$ yang artinya $p>\alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_o diterima, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap Tahun 2018.

D. Keterbatasan Penelitian

Pada sub bab ini peneliti memaparkan keterbatasan atau kesulitan yang dialami oleh peneliti dalam melakukan penelitian dari sejak penyusunan sampai terbentuknya skripsi ini.

1. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* sehingga pada penelitian ini dilakukan pada satu waktu, sehingga memungkinkan jika dilakukan penelitian secara berulang akan didapatkan hasil yang berbeda.
2. Pada penelitian ini dilakukan analisis dengan uji non parametrik. Kelemahan statistik non-parametrik terkadang mengabaikan beberapa informasi tertentu dan hasil pengujian hipotesis dengan statistik non-parametrik tidak setajam statistik parametrik.

BAB VII

PENUTUP

Pada bab terakhir ini menjelaskan tentang kesimpulan dari semua hasil penelitian ini yang telah diperloeh dan saran – saran yang diajukan sebagai tindak lanjut dalam penelitian ini.

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang telah dibahas pada bab sebelumnya mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Banjar II dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pola asuh orang tua di Puskesmas Banjar II sebagian besar baik yaitu sebanyak 142 orang (92,2%), kategori cukup yaitu 12 orang (7,8%).
2. Balita yang mengalami *stunting* di Puskesmas Banjar II sebanyak 13 orang (8,4%) dan balita yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 141 orang (91,6%).
3. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* uji yang digunakan uji *fisher exact tets* karena uji *chi square* tidak memenuhi syarat. dimana, hasil uji *fisher exact test* menunjukkan nilai *p value* 0,001 atau *p value*, <0,005, yang berarti terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Banjar II.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan penelitian yang peneliti alami selama pelaksanaan penelitian, maka peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Puskesmas Banjar II

Setelah mengetahui hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan kader posyandu dan petugas kesehatan Puskesmas lebih memberikan pemahaman pentingnya pola asuh orang tua dalam mengawasi kebutuhan gizi balitanya

dikarenakan masih ada orang tua yang memperbolehkan anaknya untuk membeli jajan yang banyak mengandung penyedap.

2. Orang Tua khususnya dengan balita usia 24 – 59 Bulan

Diharapkan kepada orang tua yang memiliki balita usia 24 – 59 bulan dapat meningkatkan keaktifan datang ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan gizi balita untuk menghindari terjadinya kejadian *stunting* meningkat kembali pada balita.

3. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian faktor – faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua dan faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Azriful, dkk. (2018). Determinan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di kelurahan rangas kecamatan banggae kabupaten majene. *Al-sihah: The Public Health Science Journal*, 10(2).
- Adpriyadi dan Sudarto. (2019). Pola asuh orang tua dan implikasinya terhadap pendidikan anak usia dini pada suku Dayak Inggar Silat. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, Volume 10 (2): 131
- Artika, M.F. 2018. Pengaruh *stunting* pada tumbuh kembang anak. Stikes Surya Mitra Husada
- Aianta, dkk. (2019). Hubungan ASI Eksklusif Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Wae Nakeng Tahun 2018. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(1), 128-133.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Bali (Bappeda), (2021). *Penangan Stunting Tiga Kabupaten*. Diperoleh pada tanggal 28 Oktober 2021 dari <https://bappeda.baliprov.go.id/2021/07/10/pemprov-bali-nilai-kinerja-penanganan-stunting-tiga-kabupaten/>
- Badan Pusat Statistik (BPS), (2019). *Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting 2019-2020*. Diperoleh pada tanggal 5 November 2021 dari <https://www.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=M2I2MjJkNzEzYTgwMzYzNjg1YWVmNTA4&xzmn=aHR0cHM6Ly93d3cuYnBzLmdvLmlkL3B1YmxpY2F0aW9uLzIwMjEvMDkvMDgvM2I2MjJkNzEzYTgwMzYzNjg1YWVmNTA4L2xhcG9yYW4taW5kZWtzLWtodXN1cy1wZW5hbmdhbmFuLXN0dW50aW5nLTIwMTktMjAyMC5odG1s&twoadfnoarfeauf=MjAyMS0xMi0yOCAxMTozND0lMQ%3D%3D>
- Bella, dkk. (2020). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 8(1), 31-39.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 4-5
- Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2019*. Diperoleh pada tanggal 29 Oktober 2021, dari <https://www.diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-buleleng-2019/>
- Dini, A. L. (2019). Hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas sumowono kecamatan

sumowono kabupaten semarang tahun 2019 (*Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo*).

Fikawati, dkk. (2017). Gizi Anak dan Remaja. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada

Fatonah, S. (2020). Hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan 2019. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan*, 13(2), 293-300.

Hidayat, dkk. (2017). Prevalensi stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas sidemen karangasem. *E- Jurnal Medika*, 6 (7), 2303-1395.

Hairunis, dkk (2018). Hubungan status gizi dan stimulasi tumbuh kembang dengan perkembangan balita. *Sari Pediatri. Volume 20 (3): 147*

Hasbiah, H. (2021). Hubungan Pengetahuan, Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021 (*Doctoral dissertation, Universitas Islam Kalimantan MAB*).

Irawan, dkk. (2019). Hubungan pola asuh ibu bekerja dengan perkembangan sosial anak usia prasekolah. *Health Sciences Journal*, 3(2), 33-42.

Ika, dkk. (2021). Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan. Diperoleh pada tanggal 20 Juni 2022 dari <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/download/3115/pdf>

Juliani, U. (2019). Hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita di paud al fitrah kecamatan sei rampah kabupaten serdang bedagai tahun 2018.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (stunting) di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diperoleh pada tanggal 26 November 2020, dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>

Kementrian Kesehatan RI. (2011). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Diperoleh pada tanggal 14 desember 2021, dari http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__2_Th_2020_ttg_S_tandar_Antropometri_Anak.pdf

- Kurniatin, dkk. (2020). Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 8(1), 9-16.
- Mentari, T. S. (2020). Pola asuh balita stunting usia 24-59 bulan. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(4), 610-620.
- Murtini, dkk. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0–36 Bulan. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 7(2), 98-104.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, M. R. (2019). Hubungan pola asuh orangtua dengan status gizi pada balita di wilayah kerja puskesmas bulang kota batam. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(2), 96-106.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas andalas kecamatan padang timur kota padang tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275-284.
- Sugiyono. (2017). Metodologi penelitian. Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung: ALFABETA
- Swarjana, I.K. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Yogyakarta: ANDI.
- World Health Organization. (2018). *Reducing Stunting in Children Equity Considerations for Achieving the Global Nutrition Targets 2025*. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication. Diperoleh tanggal 2 November 2018 dari <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260202/9789241513647-eng.pdf?sequence=1>
- Wati, I. F., & Sanjaya, R. (2021). Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Wellness And Healthy Magazine*, 3(1), 103-107.

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

[illegible]

KUISIONER

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI PUSKESMAS BANJAR II

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah baik-baik setiap pertanyaan di bawah ini.
2. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjawab semua pertanyaan yang ada.
3. Berikan tanda (√) pada kotak yang sudah disediakan pada bagian identitas responden dan kuisisioner Pola Asuh Orang Tua sesuai dengan kebiasaan anda.
4. Pada pengisian identitas responden hanya menuliskan inisial nama saja, contoh: “Meilisa” menjadi “M”
5. Keterangan jawaban :
 - a) **SL**: Selalu (bila dilakukan 5-7 x/seminggu)
 - b) **SR** : Sering (bila dilakukan 3-4 x/seminggu)
 - c) **KD**: Kadang-kadang (bila dilakukan 1-2 x/seminggu)
 - d) **TP**: Tidak Pernah (tidak pernah dilakukan)
6. Setiap pernyataan harus dijawab sendiri tanpa diwakili oleh orang lain
7. Jawaban yang anda berikan akan terjamin kerahasiannya

B. Karakteristik Responden

1. Nama : (inisial)
2. Umur Orang Tua : (tahun)
3. Hubungan dengan balita :

☐ Ibu

☐ Ayah

☐ Lainnya,
sebutkan.....

4. Pendidikan Terakhir

- ☐ Tidak Sekolah
☐ SD
☐ SMP

- ☐ SMA
☐ Diploma/
Sarjana

5. Pekerjaan

- ☐ Tidak Bekerja
☐ PNS/ TNI/
Polri
☐ Karyawan
Swasta

- ☐ Wiraswata
☐ Lainnya,
sebutkan.....

C. Kuisioner Pola Asuh Orang Tua

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
	POLA ASUH DEMOKRATIS				
1.	Orang tua memberikan makanan utama pada balita 3 x sehari secara teratur				
2.	Orang tua memberikan makanan sesuai jadwal makan yang sudah ditentukan orang tua sendiri				
3.	Orang tua mengawasi anak saat bermain dan jajan di luar				
4.	Orang tua membiasakan anak untuk makan pagi				
5.	Orang tua mendampingi anak saat mendapatkan vitamin A				
6.	Orang tua menyiapkan menu makanan yang bervariasi setiap hari				
7.	Orang tua menyiapkan makanan anak setiap hari dengan menambahkan garam beryodium				
8.	Orang tua tidak membatasi makanan apa saja yang dikonsumsi anak				
9.	Orang tua memberikan penghargaan berupa pujian saat anak mau makan dengan lahap				
	POLA ASUH OTORITER				
10.	Orang tua melarang anak jajan diluar				

11.	Orang tua memaksa anak jika tidak mau makan				
12.	Orang tua menghukum anak jika makanan tidak habis				
13.	Orang tua mengajarkan anak makan tepat pada waktunya				
14.	Orang tua memaksa anak untuk makan sayur-sayuran				
15.	Orang tua memarahi anak jika mengkonsumsi snack yang banyak mengandung penyedap secara terus – menerus				
16.	Orang tua menghukum anak jika anak tidak makan tepat pada waktunya				
17.	Orang tua memarahi anaknya jika makan sambil bermain				
	POLA ASUH PERMISIF				
18.	Orang tua membebaskan anak untuk jajan diluar				
19.	Orang tua membiasakan anak untuk makan makanan sehat				
20.	Orang tua membiarkan anak jika tidak mau makan				
21.	Orang tua membebaskan waktu makan sesuai keinginan anak				
22.	Orang tua tidak melarang anak untuk makan makanan kurang sehat				

23.	Orang tua tidak membatasi anak untuk meminum-minuman kurang sehat				
-----	---	--	--	--	--

Lampiran 3

KISI-KISI KUISIONER

NO	Kategori Pola Asuh Orang Tua	Indikator	Jumlah Item	Positif	Negatif
1.	Demokratis	Memberi kebebasan namun tetap memperhatikan, membatasi serta selalu mendampingi anak saat makan	9	3,6,2	8,7
		Memberi penjelasan atas yang diperintahkan orang tua kepada anak saat anak mempunyai keinginan untuk jajan sembarangan		5,4	
		Orang tua yang bersifat komunikatif		1,9	
2.	Otoriter	Melarang dan memaksa mengikuti aturan-aturan untuk selalu makan-makanan yang sehat	8	13,14,10	11,16
		Berorientasi pada hukuman fisik maupun verbal jika anak tidak mau makan dan mendengarkan jika tidak boleh jajan sembarangan			12,15,17
3.	Permisif	Orang tua yang memberikan kebebasan seluas	6	19	18,22,23

		mungkin untuk anak memakan makanannya yang sudah dibeli diluar			
		Orang tua yang kurang memberi perhatian pada anak saat anak jajan sembarangan yang menimbulkan gizi bermasalah pada anak.		21	20

LEMBAR OBSERVASI

STUNTING

A. Petunjuk Pengisian

1. Isilah data dibawah ini dengan benar, sesuai dengan buku KIA hasil pengukuran tinggi badan dengan *microtoice*.

B. Data Antropometri Balita

1. Nama : (inisial)
2. Tanggal lahir :
3. Umur : (bulan)
4. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
5. TB/PB : cm
6. Nilai *z-score* : SD (Standar Deviasi)
7. Keterangan : ☐ *Stunting* ☐ Tidak *Stunting*

Keterangan :

Stunting : $\leq (-3SD) - (-2 SD)$

Tidak *Stunting* : $\geq -2 SD$

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu calon reponden penelitian
di Buleleng

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi

NIM : 18C10043

Pekerjaan : Mahasiswa Semester VII Program Studi Sarjana
Keperawatan, ITEKES BALI

Alamat : Jalan Tukad Balian No. 180 Renon, Denpasar-Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Banjar II”, pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada bulan Februari sampai Maret 2021.

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* di desa Gobleg dan desa Tirta Sari. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data ataupun informasi yang diberikan. Demikian surat permohonan ini disampaikan atas perhatian, kerjasama dari kesediannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar ,.....

Peneliti

Ni Putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi

NIM. 18C10043

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

NIM :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara Ni Putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi, Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan di Puskesmas Banjar II” maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Denpasar,

Responden

Lampiran 6

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Ni Made Sri Rahyanti , S.Kep., An

NIDN : 0826018401

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut:

Nama : Ni Putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi

NIM : 18C10043

Judul Proposal: Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* pada
Balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Banjar II

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity*
terhadap instrument penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini di buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 10 Februari 2022

Face Validator



Ns. Ni Made Sri Rahyanti, S.Kep., An

NIDN. 0826018401

Lampiran 7

LEMBAR PERNYATAN FACE VALIDITY

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Ni Kadek Sriasih, S.Kep., M.Kep., Sp.A

NIDN : 0812039001

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi

NIM : 18C10043

Judul Proposal: Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Banjar II

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity*

terhadap instrument penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini di buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 15 Februari 2022

Face Validator



Ns. Ni Kadek Sriasih, S.Kep., M.Kep., Sp.A

NIDN. 0812039001

Lampiran 8



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210
Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.0813.TU.II.2022
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) gabung
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Denpasar, 04 Februari 2022
Kepada:
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Bali
Di –
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV/Semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : Ni Putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi
NIM : 18C10043
Tempat/Tanggal lahir : Tabanan, 15 Mei 2000
Alamat : Br. Bongon Kauh Kaja, Tabanan
Judul Penelitian : Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Banjar II
Tempat Penelitian : Puskesmas Banjar II
Waktu Penelitian : Februari – Maret 2022
Jumlah Sampel : 154 Responden

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami mengucapkan terimakasih.

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rector,

I. Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN.0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng
4. Kepala UPTD Puskesmas Banjar II
5. Kepala Desa Gobleg dan Desa Tirta Sari
6. Dekan Fakultas Kesehatan ITEKES BALI
7. Kaprodi S1 Keperawatan ITEKES BALI
8. Arsip

Lampiran 9

පරිපාලන ආයතනිකය

PEMERINTAH PROVINSI BALI

ආණ්ඩුකළමනාකරණය සහ සේවාවන්ගේ අමාත්‍යාංශය

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

ආණ්ඩුකළමනාකරණය සහ සේවාවන්ගේ අමාත්‍යාංශය

JALAN RAYA PUPUTAN NITI MANDALA (80235), TELEPON (0361)243804
WEBSITE: www.dpmptsp.baliprov.go.id, Email: dpmptsp@baliprov.go.id

Nomor	: B.30.070/461.E/IZIN-C/DPMPTSP	Bali, 16 Februari 2022
Lampiran		Kepada
Lampiran	: -	Yth. Bupati Buleleng
Hal	: <u>Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian</u>	cq. Kepala DPMPTSP Kabupaten Buleleng
		di -
		Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI) Nomor DL.02.02.0813.TU.II.2022, tanggal 04 Februari 2022, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : NI PT MEILISA ERLINA KUSUMA DEWI

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : BR. BONGAN KAUH KAJA, DESA BONGAN, TABANAN

Judul/bidang : Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita usia 24-59 Bulan di Puskesmas Banjar II

Lokasi Penelitian : PUSKESMAS BANJAR II

Jumlah Peserta : 1 Orang

Lama Penelitian : 2 Bulan (17 Februari 2022 - 31 Maret 2022)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**

Ditandatangani secara elektronik oleh :

a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS

Anak Agung Ngurah Oka Sutha Diana
NIP. 19631022 199108 1 001

Tembusan kepada Yth

1. Gubernur Bali Sebagai Laporan
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
3. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik
menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU

Jalan Ngurah Rai No. 72 Telepon (0362) 22063 - (0362) 27719

Nomor : 503/63/REK/DPMTSP/2022 Kepada :
Lamp : - Yth. Kepala Puskesmas Banjar II
Perihal : Rekomendasi

di -
Tempat

- I. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah
 3. Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Bali Nomor B.30.070/461.E/IZIN-C/DPMTSP Tanggal 16 Februari 2022 Perihal Surat Keterangan Penelitian/Rekomendasi Penelitian
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :
- Nama : Ni Putu Melisa Erlina Kusuma Dewi
- Pekerjaan : Mahasiswa
- Alamat : Banjar Bongon Kauh Kaja, Desa Bongon, Kec. Tabanan, Kabupaten Tabanan
- Bidang / Judul : Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Banjar II
- Jumlah Peserta : 1 Orang
- Lokasi : Puskesmas Banjar II
- Lamanya : 2 Bulan (17 Februari 2022 - 31 Maret 2022)
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :
1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang;
 2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;
 3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat;
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon;
 5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Buleleng.
- Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN : SINGARAJA
PADA TANGGAL : 21 FEBRUARI 2022

Tembusan ini disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Buleleng
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng
3. Camat Setempat
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



Dokumen ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik, Badan Siber Dan Sandi Negara



KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI
Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No : 04.0143/KEPITEKES-BALI/II/2022

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

"Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Banjar II"

Peneliti Utama : Ni Putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi
Peneliti Lain : -
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : Puskesmas Banjar II

Dinyatakan **"LAIK ETIK"**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan.
Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali :
"FINAL REPORT" dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 21 Februari 2022.

Komis Etik Penelitian ITEKES BALI

Selesai,



I Ketut Wajana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Lampiran 12



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI

INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937

Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www-bali.ac.id>

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Putu Riza Kurnia Indriana, S.ST.,M.Kes

NIR/NIDN : 0817068804

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut yang namanya dibawah ini telah melakukan Analisa Data, Mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Ni Putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi

NIM : 18C10043

Judul Penelitian : Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Banjar II

Sebagai pembimbing analisa data, dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan diatas telah melaksanakan pengolahan data. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Denpasar, 8 April 2022

Tim Olah Data

Ni Putu Riza Kurnia Indriana, S.ST.,M.Kes

NIR/NIDN. 0817068804

Lampiran 13

	PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG DINAS KESEHATAN PUSKESMAS BANJAR II Br. Dinas Ideran-Desa Kayuputih-Kecamatan Banjar-Buleleng 81152 ☎ 08283652482 email : puskb Banjar2@yahoo.com	
---	--	---

SURAT KETERANGAN
No. 870/124/IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini atas nama Kepala Puskesmas Banjar II Kabupaten Buleleng dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ni Putu Mellisa Erlina Kusuma Dewi
Nim : 18C10043
Pekerjaan : Mahasiswa

Memang benar mahasiswa tersebut diatas telah melaksanakan penelitian tentang


Judul Proposal: Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting Pada Balita
Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Banjar II

Tempat : Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar II

Lamanya : 2 (Dua) Bulan (17 Februari 2022- 31 Maret 2022)

Demikian keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Kayuputih, 1 April 2022
Kepala Puskesmas Banjar II


Dr. Gede Nyoma Sebawa
NIP. 197207052000121007

Lampiran 14

LEMBAR PERNYATAAN ABSTRACT TRANSLATION

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Wayan Novi Suryati, S.Pd.,M.Pd

NIDN : 0824119201

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebut sebagai berikut:

Nama : Ni Putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi

NIM : 18C10043

Judul Skripsi : Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian
Stunting pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di Puskesmas
Banjar II

Menyatakan dengan ini telah selesai melaksanakan penerjemahan abstract dari Bahasa Indonesia kedalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 15 Juli 2022
Abstract Translator,



Ni Wayan Novi Suryati, S.Pd.,M.Pd.
NIDN. 0824119201

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Umur orang tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
usia 20 – 25	31	20.0	20.0	20.0
usia 26 – 30	56	36.4	36.4	56.4
usia 31 – 35	42	27.3	27.3	83.7
Valid usia 36 – 40	19	12.3	12.3	96.0
usia 41 – 45	3	2.0	2.0	98.0
usia 46 – 50	3	2.0	2.0	100.0
Total	154	100.0	100.0	

Hubungan dengan balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ibu	150	97.4	97.4	97.4
Valid ayah	4	2.6	2.6	100.0
Total	154	100.0	100.0	

pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	19	12.3	12.3	12.3
SMP	24	15.6	15.6	27.9
Valid SMA	62	40.3	40.3	68.2
5.00	49	31.8	31.8	100.0
Total	154	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	42	27.3	27.3	27.3
PNS/TNI/POLRI	4	2.6	2.6	29.9
Karyawan Swasta	35	22.7	22.7	52.6
Wiraswasta	38	24.7	24.7	77.3
Lain-lain	35	22.7	22.7	100.0
Total	154	100.0	100.0	

KPA1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Selalu	154	100.0	100.0	100.0

KPA2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	12	7.8	7.8	7.8
Selalu	142	92.2	92.2	100.0
Total	154	100.0	100.0	

KPA3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	5	3.2	3.2	3.2
	Selalu	149	96.8	96.8	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

KPA4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	2	1.3	1.3	1.3
	Selalu	152	98.7	98.7	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

KPA5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	8	5.2	5.2	5.2
	Selalu	146	94.8	94.8	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

KPA6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	49	31.8	31.8	31.8
	Selalu	105	68.2	68.2	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

KPA7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	18	11.7	11.7	11.7
	Kadang-Kadang	94	61.0	61.0	72.7
	Tidak Pernah	42	27.3	27.3	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

KPA8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	9	5.8	5.8	5.8
	Kadang-Kadang	78	50.6	50.6	56.5
	Tidak Pernah	67	43.5	43.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

KPA9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kadang-Kadang (3	1.9	1.9	1.9
Sering	59	38.3	38.3	40.3
Selalu	92	59.7	59.7	100.0
Total	154	100.0	100.0	

KPA10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kadang-Kadang	6	3.9	3.9	3.9
Sering	105	68.2	68.2	72.1
Selalu	43	27.9	27.9	100.0
Total	154	100.0	100.0	

KPA11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Selalu	1	.6	.6	.6
Sering	5	3.2	3.2	3.9
Kadang-Kadang	123	79.9	79.9	83.8
Tidak Pernah	25	16.2	16.2	100.0
Total	154	100.0	100.0	

KPA12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Selalu	1	.6	.6	.6
Sering	3	1.9	1.9	2.6
Valid Kadang-Kadang	28	18.2	18.2	20.8
Tidak Pernah	122	79.2	79.2	100.0
Total	154	100.0	100.0	

KPA13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	2	1.3	1.3	1.3
Sering	36	23.4	23.4	24.7
Valid Selalu	116	75.3	75.3	100.0
Total	154	100.0	100.0	

KPA14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-Kadang	1	.6	.6	.6
Sering	77	50.0	50.0	50.6
Valid Selalu	76	49.4	49.4	100.0
Total	154	100.0	100.0	

KPA15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	23	14.9	14.9	14.9
Kadang-Kadang	106	68.8	68.8	83.8
Tidak Pernah	25	16.2	16.2	100.0
Total	154	100.0	100.0	

KPA16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering (9	5.8	5.8	5.8
Kadang-Kadang	44	28.6	28.6	34.4
Tidak Pernah	101	65.6	65.6	100.0
Total	154	100.0	100.0	

KPA17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	11	7.1	7.1	7.1
Kadang-Kadang	87	56.5	56.5	63.6
Tidak Pernah	56	36.4	36.4	100.0
Total	154	100.0	100.0	

KPA18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	2	1.3	1.3	1.3
	Sering	11	7.1	7.1	8.4
	Kadang-Kadang	74	48.1	48.1	56.5
	Tidak Pernah	67	43.5	43.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

KPA19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	2	1.3	1.3	1.3
	Kadang-Kadang	1	.6	.6	1.9
	Sering	24	15.6	15.6	17.5
	Selalu	127	82.5	82.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

KPA20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	3	1.9	1.9	1.9
	Sering	8	5.2	5.2	7.1
	Kadang-Kadang	51	33.1	33.1	40.3
	Tidak Pernah	92	59.7	59.7	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

KPA21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	6	3.9	3.9	3.9
	Kadang-Kadang	17	11.0	11.0	14.9
	Sering	97	63.0	63.0	77.9
	Selalu	34	22.1	22.1	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

KPA22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	3	1.9	1.9	1.9
	Sering	6	3.9	3.9	5.8
	Kadang-Kadang	24	15.6	15.6	21.4
	Tidak Pernah	121	78.6	78.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

KPA23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	3	1.9	1.9	1.9
	Sering	2	1.3	1.3	3.2
	Kadang-Kadang	35	22.7	22.7	26.0
	Tidak Pernah	114	74.0	74.0	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

PENERAPAN POLA ASUH

Penerapan pola asuh ortu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	142	92.2	92.2	92.2
Valid Cukup	12	7.8	7.8	100.0
Total	154	100.0	100.0	

Usia balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
usia 24 - 36	76	49.4	49.4	49.4
Valid Usia 37 - 48	48	31.2	31.2	80.5
Usia 49- 59	30	19.5	19.5	100.0
Total	154	100.0	100.0	

Jenis kelamin balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	82	53.2	53.2	53.2
Valid Perempuan	72	46.8	46.8	100.0
Total	154	100.0	100.0	

Kategori *stunting*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Stunting	13	8.4	8.4	8.4
Tidak Stunting	141	91.6	91.6	100.0
Total	154	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penerapan pola asuh ortu * kategori <i>stunting</i>	154	100.0%	0	0.0%	154	100.0%

Penerapan pola asuh ortu * kategori *stunting* Cross tabulation

			kategori <i>stunting</i>		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Penerapan pola asuh ortu	Count		1	141	142
	Baik	% within Penerapan pola asuh ortu	0.7%	99.3%	100.0%
	Count		12	0	12
	Cukup	% within Penerapan pola asuh ortu	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count		13	141	154
		% within Penerapan pola asuh ortu	8.4%	91.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	141.153 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	128.598	1	.000		
Likelihood Ratio	77.238	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	140.236	1	.000		
N of Valid Cases	154				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.01.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort kategoristunting = Stunting	.007	.001	.050
N of Valid Cases	154		

Pada tabel 2x2 terdapat 1 cell dengan nilai expected count kurang dari 5 yaitu sebesar 25%. Sehingga menggunakan nilai fisher exact testnya. dimana nilai significancy dari 2-sided yaitu 0.000 dan nilai untuk 1-sided yaitu 0,000 sehingga nilai $p < 0,05$, maka diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting