

## HUBUNGAN POLA ASUH MAKAN DAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN DI DESA MARONG LOMBOK TENGAH

Eka Mustika Yanti<sup>1</sup>, Ns. Ririnisahawitun<sup>2</sup>, Yusma Arisanti<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar Lombok Timur

<sup>2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar Lombok Timur

<sup>3</sup> Puskesmas Marong, Lombok Tengah

Korespondensi penulis: ekamustika1991@gmail.com

### ABSTRAK

*Masa tumbuh kembang di usia anak 2-5 tahun ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan, namun di masa ini akan rentan mengalami penyakit yang berdampak pada status gizi di masa selanjutnya. Masalah yang biasa terjadi dimasa ini adalah terjadinya penyakit infeksi yang dapat menurunkan asupan balita yang akan berdampak pada salah satunya adalah stunting. Di Desa Marong Lombok Tengah Kecamatan Praya Tengah Kabupaten Lombok Tengah, diperoleh sebesar 25% mengalami stunting dengan katagori pendek. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan Hubungan Pola Asuh Makan Dan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2 – 5 Tahun Di Desa Marong Lombok Tengah. Penelitian idni adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional dengan jumlah sampel 86 anak usia 2-5 tahun. pengumpulan data mengggunakan kuesioner dan observasi langsung ke dilapangan pada tanggal 15-30 Maret tahun 2019. Analisa data yang digunakan adalah analisis uji Chi Square. Pada penelitian ini terdapat 3 (tiga) variabel mempunyai hubungan bermakna secara statistik yaitu : Pendidikan ibu sengan nilai ( $p=0,001$ ), Pekerjaan ibu  $p=0,001$ , Pola asuh makan ibu  $p=0,0010$ , dan 1 (satu) variabel tidak memiliki hubungan bermakna yaitu usia ibu  $p=0,104$ . Kesimpulannya adalah dengan pola asuh makan, pendidikan dan pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kejadian stunting pada anak 2-5 tahun di Desa Marong Praya Timur.*

**Kata kunci : Pola Asuh Makan, Karakteristik, Stunting, anak usia 2-5 tahun**

## RELATIONSHIP BETWEEN PARENTING PATTERNS AND CHARACTERISTICS OF MOTHERS WITH STUNTING EVENTS IN CHILDREN 2-5 YEARS OLD IN MARONG VILLAGE, CENTRAL LOMBOK

Eka Mustika Yanti<sup>1</sup>, Ns. Ririnisahawitun<sup>2</sup>, Yusma Arisanti<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar Lombok Timur

<sup>2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar Lombok Timur

<sup>3</sup> Puskesmas Marong, Lombok Tengah

Corresponding author: ekamustika1991@gmail.com

### ABSTRACT

*The period of growth and development in children 2-5 Years Old a period that lasts quickly and will never be repeated, because it is often called the golden age or golden age, but in this period will be susceptible to diseases that have an impact on nutritional status in the future. The problem that usually occurs in this period is the occurrence of infectious diseases that can reduce the intake of infants which will have an impact on one of them is stunting. In the village of Marong, Central Lombok, Praya Tengah District, Central Lombok Regency, obtained 25% of stunting with a short category. Research Using descriptive analytic with cross-sectional approach, the number of samples is 86 asnaks aged 2-5 years. data collection through interviews and direct observation in the field in March 2019. To see the relationship using the Chi Square test analysis. In this study there were 3 (three) variables that had a statistically significant relationship, namely: Mother's education with a value ( $p = 0.001$ ), Mother's work ( $p = 0.001$ ), Mother's parenting style ( $p = 0.0010$ ), and 1 (one ) variable does not have a significant relationship, namely maternal age ( $p = 0.104$ ). Conclusions is with adequate diet, maternal education and employment can influence the incidence of stunting in children 2-5 years in East Marong Praya Village.*

**Keywords: Feeding patterns, characteristics, stunting, children aged 2-5 years**

## LATAR BELAKANG

Pertumbuhan dan perkembangan, dua peristiwa yang berbeda namun saling berkaitan dan saling mempengaruhi. Pertumbuhan (*growth*) itu sendiri mempunyai pengertian yaitu berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah, atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh) (Soetjningsih, 2013).

Bisa dibayangkan, bagaimana kondisi sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan datang jika saat ini banyak anak Indonesia yang menderita *stunting*. Dapat dipastikan bangsa ini tidak akan mampu bersaing dengan bangsa lain dalam menghadapi tantangan global. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan, namun di masa ini akan rentan mengalami penyakit yang berdampak pada status gizi di masa selanjutnya. Masalah yang biasa terjadi

dimasa ini adalah terjadinya penyakit infeksi yang dapat menurunkan asupan balita yang akan berdampak pada salah satunya adalah *stunting* (Soetjningsih, 2013).

*Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks BB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score)  $<-2SD$  sampai dengan  $-3SD$  (pendek/*stunted*) dan  $<-3SD$  (sangat pendek/*severely stunted*) (Trihono dkk, 2015).

Prevalensi *stunting* bayi berusia di bawah lima tahun (balita) Indonesia pada 2015 sebesar 36,4%. Artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi dimana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. *Stunting* tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Prevalensi *stunting*/kerdil balita Indonesia ini terbesar kedua di kawasan Asia Tenggara di bawah Laos yang mencapai 43,8% (WHO, 2015)

Berdasarkan penelusuran Katadata prevalensi balita *stunting* di Indonesia pada 2018 mencapai 30,8%. Artinya memang 1 dari 3 balita (1/3 balita) mengalami *stunting*/kerdil. Data Kementerian Kesehatan mencatat prevalensi *stunting* tersebut terdiri atas balita yang memiliki badan sangat pendek 11,5% sementara dengan tinggi badan pendek mencapai

19,3% (Katadata, 2018)

Prevalensi balita *stunting* pada tahun 2018 naik dalam dua tahun terakhir dan berada di level tertingginya sejak 2014. Menurut standar WHO, suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi akut bila prevalensi bayi *stunting* lebih dari 20% atau balita kurus di atas 5%. Kurangnya asupan gizi serta pengetahuan orang tua akan pentingnya kesehatan menjadi salah satu penyebab tingginya balita dengan tinggi badan di bawah standar.

Di Provinsi Nusa Tenggara Barat selain persoalan gizi kurang, NTB juga menjadi daerah persoalan gizi lainnya yakni *stunting* atau "kependekan". Data hasil PSG pada tahun 2017 menunjukkan prevalensi *stunting* di Provinsi NTB sebesar 37,2% lebih tinggi dari rata-rata nasional yaitu 29,6%, angka tersebut juga meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebesar 29,9% atau naik 7,29% (SDKI, 2018).

Prevalensi *stunting* tersebut lebih tinggi dibandingkan angka prevalensi gizi kurang dan buruk 19,6% (2013). Sedangkan prevalensi *stunting* tertinggi di Kabupaten Sumbawa yaitu 41,9% disusul Lombok Tengah 39,9%, Dompu 38,3%, Kota Mataram 37,8%, Lombok Utara 37,6%, Bima 36,6%, Kota Bima 36,3%, Lombok Barat 36,1%, Lombok Timur 35,1% (Profil Dinas Kesehatan NTB, 2018).

Dibandingkan dengan tahun 2007 dengan kejadian *stunting* di Lombok

Tengah sebesar 45,1%, pada tahun 2018 kejadian *stunting* memang menurun menjadi 39,9%, namun tetap masih tinggi dari rata-rata nasional.

Untuk mencegah hal tersebut, pemerintah mencanangkan program intervensi pencegahan *stunting* terintegrasi yang melibatkan lintas kementerian dan lembaga. Pada tahun 2018, ditetapkan 100 kabupaten di 34 provinsi sebagai lokasi prioritas penurunan *stunting*. Jumlah ini akan bertambah sebanyak 60 kabupaten pada tahun berikutnya. Dengan adanya kerjasama lintas sektor ini diharapkan dapat menekan angka *stunting* di Indonesia sehingga dapat tercapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2025 yaitu penurunan angka *stunting* hingga 40% (Kemenkes RI, 2018).

Dampak *stunting* yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara, serta gangguan perkembangan, sedangkan dampak jangka panjang penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian serta penurunan rasa percaya diri. Kondisi gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan, gangguan terhadap perkembangan dan mengurangi kemampuan berfikir. Dalam 1.000 hari pertama sebenarnya merupakan usia emas bayi tetapi kenyataannya masih banyak

balita usia 0-59 bulan pertama justru mengalami masalah gizi. Guna menekan masalah gizi balita, pemerintah melakukan gerakan nasional pencegahan *stunting* dan kerjasama kemitraan multi sektor. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) menerapkan 160 kabupaten prioritas penurunan *stunting* (Riskesmas, 2013).

Selain itu karakteristik ibu yang perlu untuk dipertimbangkan adalah usia ibu. Kondisi usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada saat hamil dapat menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak, hal ini dikarenakan pengaruh faktor psikologis pada seorang ibu. Ibu yang memiliki usia terlalu muda biasanya belum siap dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat tanak, sedangkan untuk ibu yang berusia terlalu tua biasanya semangat dan staminanya dalam menjaga dan merawat kehamilan maupun anak sudah menurun (Candra, 2010). Selain itu, usia juga berpengaruh dalam kondisi fisiologi dan patologis seseorang, pada saat usia ibu hamil terlalu tua akan terjadi penurunan daya serap zat gizi sehingga akan mengakibatkan *intake* makanan yang tidak seimbang dan dapat mengakibatkan malabsorpsi yang bisa mempengaruhi produksi ASI yang dapat mengakibatkan mudah terserangnya penyakit infeksi bakteri sehingga menyebabkan pertumbuhan anak terhambat dan berakibat terjadinya *stunting* (Aritonang,

2011).

Selain itu, karakteristik ibu yang perlu juga dipertimbangkan dengan kejadian *Stunting* adalah pekerjaan berkaitan dengan pola asuh anak dan status ekonomi keluarga. Ibu yang bekerja diluar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat, sebab anak balita sangat tergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain, namun di lain pihak ibu yang bekerja dapat membantu pemasukan keluarga, karena pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan (Diana, 2006).

Menurut Delmi Sulastri (2012), pendidikan ibu yang rendah juga dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami *stunting*.

Pola asuh yang meliputi aspek praktek pemberian makan, persiapan makan dan sanitasi makan juga mempengaruhi kejadian *stunting*. Hal ini disebabkan pemberian makan dengan tidak memperhatikan frekuensi pemberian,

kualitas gizi, dan cara pemberian makan yang kurang tepat akan mengakibatkan terjadinya kegagalan pertumbuhan (Astari, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada 28 balita dari hasil penimbangan bulan Januari 2017 di salah satu posyandu di Desa Marong Lombok Tengah Kecamatan Praya Tengah Kabupaten Lombok Tengah, diperoleh 7 balita (25%) mengalami *stunting* dengan kategori pendek 3 balita (10,7%) dan 4 balita (14,3%) status gizi sangat pendek. Dari wawancara gizi kepada orangtua 7 balita yang mengalami *stunting* dengan menggunakan metode telepon recall 1x24 jam, 4 balita (57,1%) mempunyai asupan energi kurang, 3 balita (42,8%) kekurangan asupan protein dan 7 balita (100%) kekurangan asupan seng (Zn). Balita dengan status gizi *stunting* terdapat 3 balita (42,8%) dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan 5 balita (71,4%) dengan frekuensi diare satu bulan terakhir ini 1 kali dalam 1 bulan.

Berdasarkan data di atas maka penelitian lebih lanjut yang telah dilakukan sebelumnya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan pola asuh makan dan karakteristik ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Desa Marong Lombok Tengah".

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* yang artinya *survey* dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui Hubungan pola asuh makan dan karakteristik ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Desa Marong Lombok Tengah. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15-30 Maret 2019.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak usia 2-5 tahun di Desa Marong yang berjumlah 659 orang dari bulan November – Desember 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 2-5 tahun di Desa Marong Lombok Tengah sebanyak 86 orang.

Variabel dalam penelitian ini adalah Variabel Independen yaitu Pola Asuh makan" dan Karakteristik (Usia, Pekerjaan, Pendidikan) sedangkan variabel dependen yaitu Kejadian *Stunting*.

Instrumen penelitian adalah untuk mengukur variabel Independen digunakan lembar kuisioner dengan teknik wawancara. Sedangkan variabel dependent digunakan Instrumen yang digunakan yaitu antropometri dengan cara melihat status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) <-

2 Standar Deviasi (SD).

analisis dengan uji statistik yang digunakan adalah *chi square*, dengan menggunakan derajat kepercayaan 0,05 %. Adapun dari yang digunakan adalah berdasarkan hasil perhitungan statistik yaitu Jika probabilitas (*p value*)  $\leq 0,05$  berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan dependen, dan Jika probabilitas (*p value*)  $> 0,05$  berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan dependen mempergunakan perangkat lunak (*soft ware*) SPSS For Windows Versi 20.00 (Santoso, 2012).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Marong merupakan desa yang memiliki luas wilayah 834,040 Ha yang terdiri dari 16 dusun diantaranya Dusun Kondok, Dusun Rangkah, Dusun Karang Galuh, Dusun Karang Beliq, Dusun Penyabukan, Dusun Nyantren, Dusun Karang Payung, Dusun Karang Jumat, Dusun Montor Timuq, Dusun Montir Bat, Dusun Terataq, Dusun Nampe , Dusun Nyampe II, Dusun Bengkung, Dusun Rundun. Dan Dudun Penangsak yang menjadi lokasi penelitian.

**Tabel 1 Distribusi Orang Tua Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

| No    | Tingkat Pendidikan | Frekuensi (f) | Persen (%) |
|-------|--------------------|---------------|------------|
| 1.    | SD                 | 22            | 25,6       |
| 2.    | SMP                | 27            | 31,4       |
| 3.    | SMA                | 26            | 30,2       |
| 4.    | Sarjana            | 11            | 12,8       |
| Total |                    | 86            | 100        |

Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua paling banyak adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) yaitu sebanyak 27 orang (31,4%), dan tingkat pendidikan orangtua yang paling sedikit adalah Sekolah Sarjana sebanyak 11 orang (12.8%).

**Tabel 2 Distribusi Orangtua Berdasarkan Pekerjaan**

| No    | Pekerjaan | Frekuensi (f) | Persen (%) |
|-------|-----------|---------------|------------|
| 1     | PNS       | 6             | 7,0        |
| 2     | Swasta    | 4             | 4,7        |
| 3     | Wirausaha | 23            | 26,7       |
| 4     | Petani    | 15            | 17,4       |
| 5     | IRT       | 38            | 44,2       |
| Total |           | 86            | 100        |

Tabel 2 menunjukkan bahwa pekerjaan orang tua paling banyak yaitu IRT sebanyak 38 orang (44,2%) dan pekerjaan orangtua yang paling sedikit yaitu pekerjaan Wiraswasta sebanyak 4 orang (4,7%).

**Tabel 3 Distribusi Orang Tua Berdasarkan Usia**

| No    | Usia                     | Frekuensi (f) | Persen (%) |
|-------|--------------------------|---------------|------------|
| 1     | Remaja Akhir 18-25 Tahun | 38            | 44,2       |
| 2     | Dewasa Awal 26-35 Tahun  | 33            | 38,4       |
| 3     | Dewasa Madya 36-45 Tahun | 15            | 17,4       |
| Total |                          | 86            | 100        |

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata responden yang paling banyak berusia remaja akhir sebanyak 38 orang (44,2%) dan responden yang paling sedikit yang berusia Dewasa Madya sebanyak 15 orang (17,4%).

**Tabel 4 Distribusi Orang Tua Berdasarkan Usia Anak**

| No    | Umur    | Frekuensi (f) | Persen (%) |
|-------|---------|---------------|------------|
| 1     | 2 Tahun | 6             | 7,0        |
| 2     | 3 Tahun | 55            | 64,0       |
| 3     | 4 Tahun | 25            | 29,1       |
| Total |         | 86            | 100        |

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata responden yang paling banyak berusia 3 tahun sebanyak 55 orang (64,0%), danyang paling sedikit anak yang berusia 2 tahun sebanyak 6 orang (7,0%).

**Tabel 7 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 2-5 Tahun di Desa Marong Lombok Tengah**

| Pendidikan | Kejadian <i>Stunting</i> |      |                 |      | Total |      | p-value |
|------------|--------------------------|------|-----------------|------|-------|------|---------|
|            | Tidak <i>Stunting</i>    |      | <i>Stunting</i> |      | N     | %    |         |
|            | N                        | %    | n               | %    |       |      |         |
| SD         | 18                       | 20,9 | 4               | 4,7  | 22    | 25,6 | 0,001   |
| SMP        | 9                        | 10,5 | 18              | 20,9 | 27    | 31,4 |         |
| SMA        | 21                       | 24,4 | 5               | 5,8  | 26    | 30,2 |         |
| Sarjana    | 4                        | 4,7  | 7               | 8,1  | 11    | 12,8 |         |
| Total      | 52                       | 60,5 | 34              | 39,5 | 86    | 100  |         |

**Tabel 5 Distribusi Pola Asuh Makan pada Anak Usia 2-5 Tahun**

| No    | Kategori | Frekuensi (f) | Persen (%) |
|-------|----------|---------------|------------|
| 1     | Baik     | 30            | 34,9       |
| 2     | Cukup    | 36            | 41,9       |
| 3     | Kurang   | 20            | 23,3       |
| Total |          | 86            | 100        |

Tabel 5 menunjukkan bahwa pola asuh makan yang paling banyak dengan kategori cukup sebanyak 36 orang (41,9%) dan pola asuh makan yang terendah dengan kategori yaitu kurang sebanyak 20 orang (23,3%).

**Tabel 6 Distribusi Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 2-5 Tahun**

| No    | Kategori              | Frekuensi (f) | Persen (%) |
|-------|-----------------------|---------------|------------|
| 1     | Tidak <i>Stunting</i> | 52            | 60,5       |
| 2     | <i>Stunting</i>       | 34            | 39,5       |
| Total |                       | 86            | 100        |

Tabel 6 menunjukkan bahwa kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun yang paling banyak yaitu tidak *Stunting* yaitu sebanyak 52 orang (60,5 % ), sedangkan anak yang *Stunting* sebanyak 34 orang (39,5%).

Tabel 7 menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan Sekolah Dasar (SD) dengan anak tidak *Stunting* sebanyak 18 orang (20,9%), sedangkan ibu yang pendidikan Sekolah Dasar dengan anak *Stunting* sebanyak 4 orang (4,7%). Ibu yang berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) dengan anak tidak *Stunting* sebanyak 9 orang (10,5%), sedangkan ibu yang berpendidikan Sekolah Dasar dengan anak *Stunting* sebanyak 18 orang (20,9%). Ibu yang berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan anak tidak *Stunting* sebanyak 21 orang (24,4%), sedangkan ibu yang pendidikan SMA dengan anak *Stunting* sebanyak 5 orang (5,8%). Ibu yang berpendidikan sarjana dengan anak tidak *Stunting* sebanyak 4 orang (4,7%), sedangkan ibu yang berpendidikan sarjana dengan anak *Stunting* sebanyak 7 orang (8,1%).

Berdasarkan tabel 4.8 sesuai dengan hasil *Person Chi Square* menunjukkan nilai *P-Value* menunjukkan nilai  $0,001 < \alpha < 0,05$  yang artinya “Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Desa Marong Lombok Tengah”.

**Tabel 8 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 2-5 Tahun di Desa Marong Lombok Tengah**

| Pekerjaan         | Kejadian <i>Stunting</i> |      |                 |      | Total |      | <i>p-value</i> |
|-------------------|--------------------------|------|-----------------|------|-------|------|----------------|
|                   | Tidak <i>Stunting</i>    |      | <i>Stunting</i> |      | N     | %    |                |
|                   | N                        | %    | n               | %    |       |      |                |
| <b>PNS</b>        | 3                        | 3,5  | 3               | 3,5  | 6     | 7,0  | 0,020          |
| <b>Wiraswasta</b> | 0                        | 0    | 4               | 4,7  | 4     | 4,7  |                |
| <b>Wirausaha</b>  | 14                       | 16,3 | 9               | 10,5 | 23    | 26,7 |                |
| <b>Buruh Tani</b> | 15                       | 17,4 | 0               | 0    | 15    | 17,4 |                |
| <b>IRT</b>        | 20                       | 23,3 | 18              | 20,9 | 38    | 44,2 |                |
| <b>Total</b>      | 52                       | 60,5 | 34              | 39,5 | 86    | 100  |                |

Tabel 8 menunjukkan bahwa ibu

yang bekerja sebagai pegawai Negeri Sipil (PNS) dengan anak tidak *Stunting* sebanyak sebanyak 3orang (3,3%), sedangkan ibu yang bekerja sebagai PNS dengan anak *Stunting* sebanyak 3 orang (3,3%). Semua ibu yang bekerja sebagai swasta dengan *Stunting* sebanyak 4orang (4,7%). Ibu yang bekerja sebagai Wirausaha dengan anak tidak *Stunting* sebanyak 14 orang (16,3%), sedangkan ibu yang bekerja sebagai Wirausaha dengan anak *Stunting* sebanyak 9 orang (10,5%). Semua ibu yang bekerja sebagai petani memiliki anak tidak *Stunting*

sebanyak 15 orang (17,4%). Sedangkan ibu yang bekerja sebagai IRT dengan anak tidak *Stunting* sebanyak sebanyak 20 orang (23,3%), sedangkan ibu yang bekerja sebagai IRT dengan anak *Stunting* sebanyak 18 orang (20,9%).

Berdasarkan tabel 4.9 sesuai dengan hasil uji *Person Chi Square* menunjukkan nilai *P-Value* menunjukkan nilai  $0,020 < \alpha < 0,05$  yang artinya “Ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Desa Marong Lombok Tengah”.

**Tabel 9 Hubungan usia ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Desa Marong Lombok Tengah**

| Usia                        | Kejadian <i>Stunting</i> |      |                 |      | Total | <i>p-Value</i> |
|-----------------------------|--------------------------|------|-----------------|------|-------|----------------|
|                             | Tidak <i>Stunting</i>    |      | <i>Stunting</i> |      |       |                |
|                             | N                        | %    | n               | %    |       |                |
| Remaja Akhir<br>18-25 tahun | 27                       | 31,4 | 11              | 12,8 | 38    | 0,104          |
| Dewasa Awal<br>26-35 tahun  | 19                       | 22,1 | 14              | 16,3 | 4     |                |
| Dewasa Madya<br>36-45 tahun | 6                        | 7,0  | 9               | 10,5 | 15    |                |
| <b>Total</b>                | 52                       | 60,5 | 34              | 39,5 | 86    | 100            |

Tabel 9 menunjukkan bahwa usia yaitu ibu yang berusia Remaja Akhir dengan anak tidak *Stunting* sebanyak 27 orang (31,4%), sedangkan ibu yang berusia Remaja Akhir dengan anak *Stunting* sebanyak 11 orang (12,8%). Ibu yang berusia Dewasa Awal dengan anak tidak *Stunting* sebanyak 19 orang (21,2%), sedangkan ibu yang berusia Dewasa Awal dengan anak *Stunting* sebanyak 14 orang (16,3%). Sedangkan ibu yang berusia

Dewasa Madya dengan anak tidak *Stunting* sebanyak 9 orang (10,5%), sedangkan ibu yang berusia Dewasa Madya dengan anak *Stunting* sebanyak 9 orang (10,5%).

Berdasarkan tabel 4.10 sesuai dengan hasil uji *Person Chi Square* menunjukkan nilai *P-Value* menunjukkan nilai  $0,104 > \alpha > 0,05$  yang artinya “Tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian

*Stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Desa Marong Lombok Tengah”.

**Tabel 10 Hubungan pola asuh makan ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Desa Lombok Tengah**

| Pola asuh Makan | Kejadian <i>Stunting</i> |      |                 |      | Total | <i>p-Value</i> |
|-----------------|--------------------------|------|-----------------|------|-------|----------------|
|                 | Tidak <i>Stunting</i>    |      | <i>Stunting</i> |      |       |                |
|                 | N                        | %    | n               | %    |       |                |
| Baik            | 28                       | 31,4 | 2               | 2,3  | 30    | 34.9           |
| Cukup           | 24                       | 22,1 | 12              | 14,0 | 36    | 41.9           |
| Kurang          | 0                        | 7,0  | 20              | 23,3 | 20    | 23.3           |
| <b>Total</b>    | 52                       | 60,5 | 34              | 39,5 | 86    | 100            |

Pada tabel 10 menunjukkan bahwa dari 30 ibu yang menerapkan pola asuh makan baik, 28 anak dari ibu tersebut pada kategori tidak *stunting* (32,6%), sedangkan 2 anak pada kategori *stunting* sebanyak 2 orang (2,3%). Dari 36 ibu yang menerapkan pola asuh makan cukup, 24 anak dari ibu tersebut pada kategori tidak *stunting* (27,9%), sedangkan 12 anak pada kategori *stunting* (14,0%). Dari 20 ibu yang menerapkan pola asuh makan kurang, semua anak dari ibu tersebut pada kategori *stunting* (23,3%).

Berdasarkan tabel 4.11 sesuai dengan hasil uji *Person Chi Square* menunjukkan nilai *P-Value* menunjukkan nilai  $0,001 < \alpha < 0,05$  yang artinya “Ada hubungan pola asuh makan dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Desa Marong Lombok Tengah”.

## PEMBAHASAN

### a. Tingkat Pendidikan Orang Tua

Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua paling banyak adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) yaitu sebanyak 27 orang (31,4%), dan yang terendah adalah Sekolah Pasca sarjana sebanyak 11 orang (12.8%). Hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Lombok Tengah rata-rata berpendidikan tamatan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Hal ini disebabkan ketidakmampuan orangtua untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi dikarenakan beberapa faktor seperti biaya kuliah dan banyaknya pernikahan di usia dini. Namun demikian sebagian besar orang tua yang tamatan SMA bisa memberikan peran yang cukup bagi anaknya, baik dalam pemberian asupan gizi dan pola asuh dalam pemberian makan anak.

Pendidikan merupakan upaya manusia untuk mendapatkan pengalaman berupa penambahan pengetahuan. Seiring dengan meningkatnya jenjang pendidikan

yang ditempuh berkembang pula kedewasaan dan kemampuan seseorang untuk menyerap dan mencerna informasi yang didapat (Ahira, 2011). Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan, dkk, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan Sulastri (2012) yang mengatakan tingkat pendidikan dari orang tua akan dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai kesempatan yang lebih jelas dalam menyerap informasi bila dibandingkan dengan ibu yang kurang atau tidak berpendidikan.

## **b. Pekerjaan Orang Tua**

Tabel 2 menunjukkan bahwa pekerjaan orang tua paling banyak yaitu IRT sebanyak 38 orang (44,2%) dan pekerjaan orangtua yang paling sedikit yaitu bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 4 orang (4,7%).

## **c. Usia Orang Tua**

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata responden yang paling banyak berusia remaja akhir sebanyak 38 orang (44,2%) dan responden yang paling sedikit yang berusia Dewasa Madya sebanyak 15 orang (17,4%). Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, dkk, 2010).

Temuan data ini sesuai dengan pendapat Hendra (2012) yang menyatakan bahwa umur sangat berpengaruh pada pengetahuan dan kesadaran seseorang, semakin cukup umur seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak. Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan atau diadakan pada batas umur tertentu, seseorang mengalami suatu

perkembangan dalam proses kematangan. Terjadi proses fisiologis yang menyebabkan beberapa perubahan tertentu, baik kualitatif maupun kuantitatif yang bersifat fisiologis maupun psikologis. Hal ini sebagai akibat dari kematangan jiwanya dan berpengaruh terhadap pengetahuannya. Dengan demikian ibu yang berusia lebih dewasa akan lebih banyak memperoleh pengetahuan, pengalaman dan informasi.

#### **d. Pola asuh makan ibu pada anak usia 2-5 tahun**

Tabel 6 menunjukkan bahwa pola asuh makan yang paling banyak dengan kategori cukup sebanyak 36 orang (41,9%) dan pola asuh makan yang terendah dengan kategori yaitu kurang sebanyak 20 orang (23,3%). Asupan nutrisi pada anak memegang peranan penting dalam optimalisasi tumbuh kembang pada anak. Asupan nutrisi yang kurang akan menyebabkan kondisi kesehatan anak menjadi kurang baik, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta dapat menyebabkan kematian.

Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Aryastami, dkk (2017), bahwa pemberian makanan *komplementer* yang tepat termasuk kualitas, keragaman dan keragaman setelah pemberian ASI eksklusif akan mendukung pertumbuhan bayi. Kelayakan didefinisikan sebagai jenis makanan yang tepat (semi padat sampai padat, yang mencakup sumber protein),

komposisi nutrisi seimbang (energi, protein, vitamin dan mineral), praktik persiapan makanan yang tepat, serta perawatan anak yang tepat.

#### **e. Kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun**

Tabel 7 menunjukkan bahwa kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun yang paling banyak yaitu tidak *Stunting* yaitu sebanyak 52 orang (60,5 %) sedangkan anak yang *Stunting* sebanyak 34 orang (39,5%). Pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara faktor genetik, *hormon*, zat gizi, dan energi dengan faktor lingkungan. Proses perumbuhan manusia merupakan fenomena yang kompleks yang berlangsung selama kurang lebih 20 tahun lamanya, mulai dari kandungan sampai remaja yang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan. Pada anak-anak, penambahan tinggi badan pada tahun pertama kehidupan merupakan yang paling cepat dibandingkan periode waktu setelahnya. Pada usia 1 tahun, anak akan mengalami peningkatan tinggi badan dan sampai 50% dari panjang badan lahir. Kemudian tinggi badan tersebut akan meningkat 2 kali lipat pada usia 4 tahun dan 3 kali lipat pada usia 13 tahun (Sandra Fikawati dkk, 2017).

**f. Analisis hubungan karakteristik ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun**

**Hubungan usia ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun**

Berdasarkan tabel 4.10 sesuai dengan hasil uji *Person Chi Square* menunjukkan nilai *P-Value* menunjukkan nilai  $0,104 > \alpha 0,05$  yang artinya “Tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Desa Marong Lombok Tengah”.

Ibu yang berumur 20 -35 tahun, disebut sebagai masa dewasa dan disebut juga masa reproduksi, dimana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya nanti.

Pada usia 35 tahun ke atas dimana produksi hormon relatif berkurang, mengakibatkan proses laktasi menurun, sedangkan pada usia remaja (12-19 tahun) harus dikaji pula secara teliti karena perkembangan fisik, psikologis, maupun sosialnya belum siap sehingga dapat mengganggu keseimbangan psikologis dan dapat mempengaruhi dalam gizi seimbang. Umur 35 tahun lebih, ibu melahirkan termasuk beresiko karena pada usia ini erat kaitannya dengan

anemia gizi yang dapat mempengaruhi pemberian makanan (Arini, 2012).

Hal ini berbeda dengan pernyataan astuti (2016) yang menyatakan bahwa faktor fisiologi usia ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan janin namun asupan makanan seimbang yang dicerna oleh ibu dapat berdampak positif pada perkembangan janin.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Astuti (2016) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian *Stunting*, hal ini dikarenakan usia ibu dianggap lebih berperan sebagai faktor psikologis ibu seperti penerimaan kehamilan anak sehingga berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak, dalam hal ini pola asuh pemberian makanan.

**Hubungan pendidikan ibu dengan dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun**

Berdasarkan tabel 4.9 sesuai dengan hasil *Person Chi Square* menunjukkan nilai *P-Value* menunjukkan nilai  $0,001 < \alpha 0,05$  yang artinya “Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Desa Marong Lombok Tengah”.

Tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi memiliki hubungan terhadap pengasuhan yang baik pada anak, seperti: penggunaan garam beryodium, pemberian kapsul vitamin A, imunisasi yang lengkap

dan sanitasi yang baik (Supriyanti, 2014). Ibu yang berpendidikan lebih tinggi lebih memungkinkan untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Tingkat pendidikan ibu juga menentukan kemudahan ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperolehnya.

Menurut Delmi Sulastri (2012), pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami *Stunting*.

#### **Hubungan pekerjaan dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun**

Berdasarkan tabel 4.9 sesuai dengan hasil uji *Person Chi Square* menunjukkan nilai *P-Value* menunjukkan nilai  $0,020 < \alpha 0,05$  yang artinya “ Ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Desa Marong Lombok Tengah”.

Kejadian balita *Stunting* di Desa Marong lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak bekerja dapat disebabkan karena status ekonomi keluarga pada ibu yang tidak bekerja ini cenderung rendah. Maka dari itu, meskipun ibu balita yang tidak bekerja lebih mempunyai banyak waktu di rumah untuk mengasuh anaknya, namun bila tidak diikuti dengan status ekonomi yang baik untuk mendukung kebutuhan balita, hal tersebut belum tentu bisa berpengaruh baik terhadap status gizi balita.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Neldawati (2006) dan Hidayah (2010) menyatakan hal yang sama dengan hasil penelitian ini bahwa terdapat kecenderungan balita *Stunting* lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja dibandingkan pada ibu yang bekerja.

#### **Analisis pola asuh makan ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun**

Berdasarkan tabel 4.11 sesuai dengan hasil uji *Person Chi Square* menunjukkan nilai *P-Value* menunjukkan nilai  $0,001 < \alpha 0,05$  yang artinya “Ada hubungan pola asuh makan dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Desa Marong Lombok Tengah”. Kejadian *Stunting* pada balita selain dipengaruhi oleh karakteristik ibu juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti pola asuh makan. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan di Nusa

Tenggara Timur bahwa ada hubungan antara pola asuh dengan *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Balita yang mempunyai riwayat pola asuh kurang memiliki peluang 14,5 kali mengalami *Stunting* jika dibandingkan dengan balita yang mempunyai riwayat pola asuh yang baik. Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Aceh Tengah menunjukkan bahwa pola asuh merupakan faktor resiko kejadian *Stunting* dengan nilai OR 8,07, hal ini menunjukkan bahwa balita dengan pola asuh kurang memiliki peluang 8 kali lebih besar untuk mengalami *Stunting*, jika dibandingkan dengan balita dengan pola asuh baik. Rendahnya pola asuh menyebabkan buruknya status gizi balita.

Hal ini terjadi pada masa *golden age* maka akan menyebabkan otak tidak dapat berkembang secara optimal dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Pola asuh yang kurang dalam penelitian ini adalah pada indikator praktek pemberian makan. Ibu yang memiliki anak *Stunting* memiliki kebiasaan menunda ketika memberikan makan kepada balita. Selain itu, ibu memberikan makan kepada balita tanpa memperhatikan kebutuhan zat gizinya. Kondisi ini menyebabkan asupan makan balita menjadi kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya sehingga balita rawan mengalami *Stunting*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari & Ratnawati (2006) menyatakan bahwa ada hubungan antara praktik pemberian

makan kepada balita dengan status gizi. Praktik pemberian makan berhubungan dengan kualitas konsumsi makanan yang pada akhirnya akan meningkatkan kecukupan zat gizi. Tingkat kecukupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh UNICEF (2013) di Nigeria dan Cina menyatakan bahwa rata-rata skor keragaman pangan pada balita dikedua Negara tersebut adalah 6,04 dan 6,8.17,40 Hasil tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di Indonesia. Hal ini terjadi karena adanya perbedaan pola makan dan keadaan sosial ekonomi antara Negara yang satu dengan yang lainnya. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa keadaan sosial ekonomi berhubungan dengan konsumsi pangan, semakin tinggi pendapatan maka semakin beragam makanan yang dikonsumsi seperti sayur hijau, sayur dan buah sumber vitamin A, sayur dan buah lainnya, kacang-kacangan, dan susu yang lebih rendah.

Asupan sayuran hijau seperti bayam dapat menurunkan resiko kejadian *Stunting*, karena sayuran hijau banyak mengandung zat besi yang berfungsi untuk mencegah terjadinya *Stunting*. Asupan zat besi yang diperoleh dari makanan apabila jumlahnya berlebihan maka akan disimpan dalam otot dan sumsum tulang belakang. Jika kecukupan

zat besi tidak memadai maka zat besi yang disimpan dalam tulang belakang digunakan untuk memproduksi hemoglobin menurun. Jika kondisi ini berlangsung secara terus menerus maka akan mengakibatkan anemia besi dan menurunkan kekebalan tubuh, sehingga mudah terserang penyakit infeksi yang dalam jangka panjang akan berdampak pada pertumbuhan liner balita. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Iran menunjukkan bahwa balita yang memiliki asupan susu yang rendah memiliki peluang lebih besar untuk mengalami *Stunting* karena susu banyak mengandung kalsium yang berfungsi untuk mendorong pertumbuhan tinggi badan balita.

Berdasarkan pengamatan dilapangan responden yang yang percaya dengan sosial budaya karena respon den selalu mengikuti kebiasaan keluarga yang hanya memberikan madu atau takut akan terjadinya perubahan pada payudara ibu dan baru memberikan *Kolostrum* pada saat-saat tertentu saja. Sebaliknya responden yang bersosial budaya dengan tidak percaya karena responden mempercayakan kepada bidan atau dokter dalam pemberian *Kolostrum* dan pengetahuan ibu tentang pemberian *Kolostrum* memengaruhi dalam pemberian *Kolostrum*.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Penerapan pola asuh makan oleh ibu pada anak yang paling banyak adalah pada kategori pola asuh makan cukup sebanyak 36 orang (41,9%).
2. Tingkat pendidikan yang terbanyak adalah tingkat pendidikan SMP sebanyak 27orang (31,4%), usia ibu yang terbanyak adalah usia remaja akhir sebanyak 38 orang (44,2%), dan pekerjaan ibu yang paling banyak adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 38 orang (44,2%).
3. Kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun yang terbanyak adalah pada kategori tidak *Stunting* sebanyak 52 orang (60,5%).
4. Ada hubungan Pola Asuh Makan dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Desa Lombok Tengah dengan nilai  $p\text{-value } 0,001 < \alpha 0,05$ .
5. Tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Desa Lombok Tengah dengan nilai  $p\text{-value } 0,104 > \alpha 0,05$ , Ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Desa Lombok Tengah dengan nilai  $p\text{-value } 0,002 < 0,05$  dan Ada hubungan Pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Desa Lombok Tengah dengan nilai  $p\text{-value } 0,001 < \alpha 0,05$ .

### Saran

1. Bagi Peneliti lain
  - a. Diharapkan peneliti lain bila melakukan penelitian menggunakan metode lain sehingga hasilnya lebih maksimal
  - b. Peneliti selanjutnya dapat lebih membahas salah satu peran yang paling penting dilakukan oleh orang tua sehingga hasilnya dapat lebih terfokus.
2. Bagi Institusi Pendidikan
 

Diharapkan agar Institusi pendidikan menjadikan hasil penelitian ini sebagai salah satu wacana baru untuk mengembangkan ilmu Kebidanan khususnya tentang hubungan Pola asuh makan, pendidikan dan pekerjaan ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun.
3. Bagi Tempat Penelitian
 

Dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan mutu pendidikan anak terutama dalam penerapan peran orang tua terhadap Pola asuh makan, pendidikan, dan pekerjaan dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun.
4. Bagi Orang tua
 

Disarankan agar orang tua dapat menjalankan perannya secara maksimal agar dapat memberikan pola asuh makan, meningkatkan pendidikan atau mencari informasi terkait dengan faktor-faktor yang

mempengaruhi kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang I. 2011. *Menilai Status Gizi untuk Mencapai Sehat Optimal*. Leutika. Yogyakarta.
- Aritonang I. 2012. *Perencanaan & Evaluasi Program Intervensi Gizi Kesehatan*. Leutika. Yogyakarta.
- Arnawa, dkk. 2013. *Gizi Rumah Tangga dan Pengolahan Makanan*. SCPP. Medan.
- Arini, 2012. Pemberian ASI Eksklusif, diakses 20 Februari 2019. <http://aperlindraha.wordpress.com/2012/06/01/hubungan-umur-dan-tingkat-pendidikan-terhadap-pemberian-asi-eksklusif/>.
- Astari L D, Nasoetion A, Dwiriani C M. 2005. *Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan Dan Kejadian Stunting Anak Usia 6 – 12 Bulan*. Media Gizi & Keluarga. 29(2) : 40 -46.
- Ahira, Anne 2011. Pentingnya Pendidikan Anak Usia Dini. [www.AnneAhira.com](http://www.AnneAhira.com). Artikel diakses tanggal 19 Februari 2019.
- Astuti, K. T., Sulastri, S. K., & Kes, M. (2016). Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Pengetahuan Penggunaan Metode Operasi Wanita (Mow) Di Desa Pentur Kecamatan Simo Kabupaten Boyolali (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). di akses dari <http://eprints.ums.ac.id/44948/2/02.%20naskah%20publikasi.pdf>
- Almatsier, Sunita .2011. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Atmarita. 2012. *Stunting dan Kualitas*

- Manusia Indonesia. Makalah Pada Seminar Nasional 1000 Hari Pertama Untuk Negeri. 21 April 2012. Yogyakarta : Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes.
- Azwar, S. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Azwar, S. 2012. *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Balitbangkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kemenkes. Jakarta : 252-253.
- BAPPENAS. 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). Jakarta: 1.
- Cakrawati, Dewi dan Mustika NH. 2012. *Bahan Pangan, Gizi dan Kesehatan*. Alfabeta. Bandung.
- Candra A. 2010. Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1 – 2 Tahun. Diakses: 28 Mei 2015. Http: // www.ejournal.undip.ac.id.
- Chaggan, M.K., Broeck, J.V.D., Luabeya, K.K.A., Mpontshane, N., Tucker, K.L., and Bennish, M.L. 2009. *Effect of Micronutrient Supplementation on Diarrhoeal Disease among Stunted Children in Rural South Africa*. *European Journal Clinical*. 63 : 850-857.
- Coloroso, B. 2006. *Penindas, Tertindas, dan penonton*. Jakarta : PT Serambi Ilmu Semest.
- Damayati DS. 2008. Hubungan asupan zat gizi dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di Posyandu Asoka II Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. Makassar: Media Gizi Pangan; 2014, 13 (2): 70-7
- Dwi L. 2011. *Ilmu Gizi menjadi Semakin Mudah*. Jakarta. EGC.
- Eveline dan Nanang. 2010. *Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita*. Jakarta : PT.Wahyu Media.
- Fikawati, Sandra dkk. 2017. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers; 2017
- Hanum F, Khomsan A, Heryanto Y. 2014. *Hubungan Asupan Gizi dan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita*. *Jurnal Gizi dan Pangan*.9(1): 1 –6.
- Hendra A, dkk. 202. Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh. *JKIN*. November 2010:Vol (6): 169-184
- Kemenkes. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : 4.
- Kemenkes RI. 2018. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan dan JICA. Jakarta.
- Lestari, Restika Indah. 2016. *Faktor Resiko Kejadian Stunted pada Anak Usia 7-24 Bulan Di Desa Hargorejoo, Kecamatan Mujur, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta*. FIK UMS. Surakarta.
- Khoirun, dkk. 2013. Hubungan Status Gizi Ibu dan Faktor lain dengan Berat dan Panjang Lahir Bayi di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta bulan Juli September 2013. Skripsi. Universitas Indonesia
- KukuKE & Nuryanto. 2011. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2–3 Tahun Di Kecamatan Semarang Timur. *Journal Of Nutrition College*. 2(4) : 523 –530.

- Mamabolo RL, Alberts M, Steyn NP, re- van de Wall HAD, & Levitt NS. 2005. *Prevalence And Determinants Of Stunting And Overweight in 3 Year Old Black South African Children Residing In The Central Region of Limpopo Province, South Africa. Publik Health Nutrition. 8(5) : 501 – 508.*
- Marimi. 2013. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.*
- Melva, Diana Fivi. 2006. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Batita Di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004. [www.jurnalkesmas.com/index.php/kesmas/article/view/18/13](http://www.jurnalkesmas.com/index.php/kesmas/article/view/18/13).
- Nadiyah, Briawan D, Martianto D. 2014. *Faktor Risiko Anak Stunting Pada Anak Usia 0 – 23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. Jurnal Gizi dan Pangan. 9(2) : 125 – 132.*
- Najahah I, Adhi KT, Pinatih GI. 2013. *Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung Mataram Nusa Tenggara Barat.* Artikel penelitian. Diakses: 27 Mei 2015. [Http://www.repository.unhas.ac.id](http://www.repository.unhas.ac.id).
- Nasikhah, Roudhotun. 2012. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 bulan di kecamatan Semarang Timur. *Journal Of Nutriton College. 1(1) : 715 – 730.*
- Neldawati, 2006. *Hubungan Pola Pemberian Makanan pada Anak dan Karakteristik Lain dengan Status Gizi di Laboratorium Gizi Masyarakat Puslitbang Gizi dan Makanan (P3GM) (Analisis Data Sekunder Data Balita Gizi Buruk Tahun 2005). Depok: FKM UI.*
- Notoatmodjo S . 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta. Jakarta.*
- Picauly I, Toy SM. 2013. Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan. 8 (1) : 55 –62.*
- Profil dinas Kesehatan NTB. 2018. Cakupan kasus anak stunting. Matara NTB.
- Puskesmas Mujur 1. 2018. Profil Puskesmas Mujur 1. Puskesmas Mujur Praya Timur.
- Rahayu LS. Hubungan Tinggi Badan Orang Tua Dengan Status Kejadian Stunting Usia 6 -12 Bulan Sampai 3 – 4 Tahun. Tesis. Program Pasca sarjana Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Sari, dkk. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu bekerja dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak.
- Sattu M. 2014. Karakteristik Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara Kabupaten Banggai. *Jurnal Of Natural Science. 3(3) : 239 – 247.*
- Sartono. 2013. Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6 – 24 Bulan Di Kota Yogyakarta. Tesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Sediaoetama A D. 2008. *Imu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi. Dian Rakyat. Jakarta.*
- Soetjningsih, Ranuh G. 2013. *Tumbuh Kembang Anak Ed.2. EGC. Jakarta.*
- Solihin RDM, Anwar F, & Sukandar D. 2013. *Kaitan Antara StatusGizi, Perkembangan Kognitif, Dan Perkembangan Motorik Pa da Anak Usia Prasekolah.* *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan. 36(1). 62 – 72.*
- Sudiman, H. 2008. Stunting atau Pendek : *Awal Perubahan*

- Patologis Atau Adaptasi Karena Perubahan Sosial Ekonomi yang Berkepanjangan. Media Litbang Kesehatan. XVII(1) : 33 – 42.*
- Sulastri, Delmi. 2012. Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Sekolah Di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas : Padang
- Sulastyowati. 2010. Pola asuh sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di kota Yogyakarta. Thesis UGM, Yogyakarta
- Sulistijani, A.D. 2001. *Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita*. Puspa Suara. Jakarta Supriasa IDN, Fajar I & Bakri. 2001. *Penilaian Status Gizi. EGC. Jakarta.*
- Susanty NM, Margawati A. 2012. Hubungan Derajat Stunting, Asupan Zat Gizi Dan Sosial Ekonomi Rumah Tangga Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 24 – 36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Semarang. *Journal Of Nutrition College. 1(1) : 327 – 336.*
- Tando NM. 2012. Durasi Dan Frekuensi Sakit balita Dengan Terjadinya Stunting Pada Anak SD Di Kecamatan Malalayang Kota Manado. *GIZIDO.4(1).*
- Taufiqurrahman, dkk .2009. *Defisiensi Vitamin A dan Zinc Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Balita Di NTT. Media Peneliti dan Pengembangan Kesehatan. XIX : 84 –94.*
- UNICEF. 2013. *Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition a Survival and Development Priority. New York. USA*  
www.unicef.org/publications.
- Wawan, dkk. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wahdah S. 2012. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6–36Bulan Di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kabupaten Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat. Tesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- WHO, 2015. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding: The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding, WHA*
- Zottarelli LK, Sunil TS, & Rajaram S. 2007. *Influence Of Parental And Socioeconomic Factors on Stunting in Children Under 5 Tahun In Egypt. Eastern Mediterranean Health Journal. 13(6) : 1330 - 1342 .*