

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA

Nurul Azmi Fauziyah^{1*}, Udin Rosidin², Dadang Purnama³, Wiwi Mardiah⁴,
Raini Diah Susanti⁵, Laili Rahayuwati⁶

¹⁻⁶Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: nafauziyah@gmail.com

Disubmit: 01 Desember 2022

Diterima: 29 Desember 2022

Diterbitkan: 01 Mei 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i5.8554>

ABSTRACT

Stunting caused by several interrelated factors. The risk factors for stunting consist of direct and indirect factors. One of the indirect risk factors is parenting. Parenting plays an important role in minimizing the two main factors that cause stunting, infection and poor food intake. Based on researchers initial observations, according to Sukamulya Village cadres, parenting patterns in Sukamulya Village was quite good. However, the prevalence of toddler stunting reaches 35.9%. The purpose of this study is to determine the relationship between parenting patterns and the incidence of stunting in toddlers. This study uses a correlational quantitative design with a cross-sectional approach. The population of this research is 96 people in Sukamulya Village who have toddlers and the sampling selected by total sampling technique. Data were analyzed univariate and bivariate using Chi-Square test. The results showed that 22 of 96 or 22.9% parents had bad parenting and 31 of 96 or 32.3% toddlers is stunting. The results of the correlation test between the two variables showed a p-value=0.043. There is a relationship between parenting patterns and the incidence of stunting in toddlers. Researchers recommend to make parenting pattern a point of concern in resolving stunting.

Keywords: Parenting, Stunting, Toddlers

ABSTRAK

Stunting disebabkan oleh faktor-faktor yang saling berhubungan. Faktor risiko *stunting* terdiri dari faktor risiko langsung dan tidak langsung. Salah satu faktor risiko tidak langsung *stunting* adalah pola asuh. Pola asuh berperan penting dalam meminimalisir dua faktor utama yang menyebabkan *stunting*, yakni infeksi dan asupan makanan yang buruk. Berdasarkan pengamatan awal, menurut kader Desa Sukamulya, pola asuh yang diberikan oleh orangtua di Desa Sukamulya tergolong cukup baik. Namun, angka prevalensi balita *stunting*nya mencapai 35.9%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh orangtua terhadap kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah 96 masyarakat Desa Sukamulya yang memiliki balita dan sampel diambil dengan teknik total sampling. Analisa data dilakukan secara

univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 22 dari 96 atau sebanyak 22,9% orangtua memiliki pola asuh yang buruk dan 31 dari 96 atau 32,3% balita mengalami *stunting*. Hasil uji korelasi antar kedua variabel menunjukkan nilai *p value* 0,043. Terdapat hubungan antara pola asuh orangtua dengan kejadian *stunting* pada balita. Peneliti memberikan rekomendasi untuk menjadikan pola asuh sebagai salah satu titik perhatian dalam penanggulangan *stunting*.

Kata Kunci: Pola Asuh, *Stunting*, Balita

PENDAHULUAN

Stunting merupakan persoalan yang sedang menjadi perhatian dunia. *Stunting* merupakan salah satu masalah ketidakseimbangan gizi pada balita yang menyebabkan pertumbuhan tidak maksimal sehingga memiliki postur yang pendek. *Stunting* didefinisikan sebagai kondisi balita yang memiliki panjang badan yang tidak sesuai dengan umurnya. Balita dapat dikatakan *stunting* apabila memiliki nilai perbandingan panjang badan menurut umur (PB/U) sebesar lebih dari -2 Standar Deviasi (SD) menurut standar pertumbuhan balita yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) (Kementerian Kesehatan RI, 2018). *Stunting* termasuk kedalam salah satu bagian dari target capaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan rencana global untuk mengurangi angka kemiskinan, kesenjangan, dan melindungi lingkungan. Menurut capaian tersebut, segala bentuk kekurangan gizi termasuk *stunting* pada balita dibawah usia 5 tahun harus berakhir pada tahun 2030.

Data terkini *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2020 mengatakan bahwa 22% atau sekitar 149.2 juta balita mengalami *stunting* di Dunia. Benua Oceania memiliki prevalensi tertinggi pada tahun 2020 dengan angka prevalensi 41.4%. Benua ini

diikuti oleh benua Afrika dan Asia yang memiliki prevalensi *stunting*

masing-masing 30.7% dan 21.8%. Proporsi balita *stunting* di Asia Tenggara mencapai 27.4%. Indonesia berada dalam posisi kedua negara dengan tingkat prevalensi *stunting* terbesar di Asia Tenggara dengan prevalensi 31.8% atau sekitar 7.5 juta jiwa. Angka ini termasuk kedalam ambang batas prevalensi *stunting* yang sangat tinggi (*United Nations Children's Fund*, 2021). Menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI, 2021). Jawa Barat memiliki prevalensi balita *stunting* sebesar 24.5%. Kabupaten Bandung termasuk ke dalam salah satu dari 3 kabupaten yang memiliki prevalensi *stunting* terbesar di Jawa Barat, dengan angka prevalensi 8.85% pada tahun 2021 (Badan Pusat Statistik, 2021). Prevalensi Indonesia masih jauh dari target capaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) maupun target capaian di Indonesia sendiri. Indonesia memiliki target percepatan penurunan *stunting* nasional untuk menurunkan prevalensi *stunting* menjadi 22% pada tahun 2025 (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2019).

Tingginya angka kejadian *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor. Dalam *Conceptual Framework on Childhood Stunting*, kejadian *stunting* merupakan efek kombinasi dari faktor keluarga,

lingkungan, kondisi sosial ekonomi, serta budaya (*World Health Organization*, 2017). Faktor risiko *stunting* terdiri dari faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor yang secara langsung menyebabkan *stunting* meliputi asupan makanan yang tidak cukup dan status infeksi. Faktor tidak langsung yang menyebabkan *stunting* adalah kerawanan pangan, pelayanan kesehatan, sumber daya tidak memadai, pola asuh, serta keadaan sosial, budaya, ekonomi, dan politik (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kedua faktor resiko ini saling berhubungan, dimana asupan makanan dan status infeksi berhubungan langsung dengan pola asuh (Rahayu et al., 2018).

Pola asuh didefinisikan sebagai praktik perawatan di rumah yang diwujudkan dengan ketersediaan pangan, perawatan kesehatan dan tumbuh kembang pada balita, serta sumber lain yang mendukung kelangsungan hidup (Kullu et al., 2018). Menurut Engle et al (1997), aspek dalam pola asuh diantaranya praktik perawatan ibu, praktik pemberian ASI dan makanan pendamping, praktik pengolahan makanan, praktik kebersihan, praktik kesehatan (Hastasari et al., 2015). Pola asuh orangtua berperan penting dalam pencegahan *stunting*. Orangtua dengan pola asuh yang baik akan meningkatkan gizi balita dengan lebih maksimal dibanding orangtua dengan pola asuh yang buruk (Salsabila et al., 2022). Pola asuh yang baik juga akan menjadikan orangtua mengetahui dan menerapkan pemberian perawatan dan perlindungan agar balita merasa nyaman, memiliki nafsu makan yang baik, dan terhindar dari segala masalah kesehatan yang dapat menghambat pertumbuhan balita (Tasnim & Muslimin, 2022) Sedangkan pola

asuh orangtua yang buruk diketahui dapat meningkatkan risiko *stunting* pada balita. Balita yang mendapatkan pola asuh buruk memiliki resiko 3,9 kali besar untuk terkena *stunting* daripada balita dengan pola asuh baik (Nurdin et al., 2019).

Pola asuh sangat penting sebagai landasan utama karena berperan langsung untuk meminimalisir dua faktor utama yang menyebabkan *stunting*, yakni infeksi dan asupan makanan yang buruk. Peran orangtua yang besar dalam pencegahan *stunting* juga menjadikan pola asuh sebagai salah satu aspek yang perlu dan layak untuk dijadikan sebuah strategi dalam melakukan pencegahan dan penanganan *stunting*.

Penelitian yang dilakukan ini berlokasi di salah satu Desa di Kabupaten Bandung, yakni Desa Sukamulya Kecamatan Rancaekek. Hal ini dikarenakan Kabupaten Bandung merupakan salah satu daerah dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Jawa Barat. Desa Sukamulya juga diketahui merupakan salah satu Desa lokus *stunting* di Kabupaten Bandung. Menurut data yang didapatkan dari Puskesmas Linggar, di Desa Sukamulya, 35.9% atau 36 dari 97 balita mengalami *stunting*. Pada pengamatan awal yang dilakukan peneliti, aspek yang jelas terlihat adalah kondisi lingkungan yang kotor. Saluran pembuangan air di desa ini mengeluarkan bau yang kurang enak, beberapa sumber air berwarna kuning dan berbau, serta banyak masyarakat yang menumpuk dan membakar sampah. Penerapan pola asuh di desa ini menurut kader Desa Sukamulya tergolong cukup baik. Penuturan tersebut didukung oleh wawancara yang dilakukan kepada 7 orang warga setempat, dimana orangtua melakukan

memberikan ASI eksklusif dan makanan pendamping kepada balita. Makanan untuk anak kebanyakan disiapkan sendiri karena merasa lebih bersih dan murah. Pembiasaan mencuci tangan dilakukan juga oleh orangtua. Selain itu, orangtua juga memanfaatkan posyandu dengan baik.

Memperhatikan keadaan tersebut, penerapan pola asuh di Desa Sukamulya memang tergolong cukup baik, tetapi angka prevalensi *stunting*nya masih tergolong tinggi. Perbedaan antara hasil studi literatur dan hasil pengamatan awal yang sebelumnya dilakukan oleh peneliti menjadikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di desa. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti berpendapat bahwa penelitian untuk mengetahui hubungan antara pola asuh yang dilakukan orangtua pada balitanya dalam pencegahan *stunting* di Desa Sukamulya perlu untuk dilakukan sebagai salah satu langkah awal untuk menanggulangi *stunting*. Penelitian ini akan melihat apakah terdapat hubungan antara pola asuh orangtua yang baik terhadap kejadian *stunting* pada balita.

KAJIAN PUSTAKA

Stunting terjadi akibat ketidaksesuaian pemberian nutrisi dengan kebutuhan balita pada tahap kehidupannya dan adanya gangguan gizi kronis dalam 1000 hari kehidupan pertama (HPK). Balita dengan *stunting* akan memiliki postur tubuh yang pendek dan tidak sesuai dengan umurnya. Balita dapat dikatakan *stunting* apabila memiliki nilai perbandingan panjang badan menurut umur (PB/U) sebesar lebih dari -2 Standar Deviasi (SD) menurut standar pertumbuhan balita World Health

Organization (WHO) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kondisi *stunting* yang terjadi pada balita dapat menimbulkan dampak yang serius bagi pertumbuhan balita dan kehidupan yang dijalannya di masa mendatang. World Health Organization, (2017) membagi dampak *stunting* menjadi 2 jangka pendek dan jangka panjang. Dalam jangka pendek, *stunting* dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan dan kesehatan balita, seperti terjadinya peningkatan morbiditas, mortalitas, serta penurunan kemampuan kognitif, motorik, dan bahasa. Sebagai akibat dari gangguan tersebut, terjadi pula masalah ekonomi keluarga akibat peningkatan pengeluaran untuk membiayai pengobatan balita yang sakit. Dalam jangka waktu yang lebih panjang, *stunting* dapat menyebabkan buruknya postur tubuh ketika dewasa, timbulnya obesitas dan penyakit komorbid lain, hingga penurunan kesehatan reproduksi. Penurunan kinerja dan kapasitas belajar akan turut menurun dan berdampak pada kemampuan bekerja di kemudian hari.

Kejadian *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan karena *stunting* bersifat multidimensi. Secara umum, *stunting* dipengaruhi oleh kondisi rumah tangga, kualitas pangan higienitas makanan dan minuman, kejadian infeksi, faktor dari ibu, praktik pengasuhan yang buruk, serta pemberian ASI dan MPASI yang kurang maksimal (World Health Organization, 2017). *Stunting* diakibatkan oleh faktor risiko langsung dan tidak langsung. Faktor risiko langsung meliputi kurangnya asupan makanan dan terjadinya infeksi. Faktor tidak

langsung yang menyebabkan *stunting* adalah kerawanan pangan, pelayanan kesehatan, sumber daya tidak memadai, pola asuh, serta keadaan ekonomi, sosial, politik dan budaya yang dimiliki keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kerawanan pangan merupakan ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan pangan yang cukup untuk seluruh anggota keluarga, rendahnya kualitas pangan, stabilitas ketersediaan pangan dan akses penyediaan yang buruk. Pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah akses atau kesempatan keluarga untuk mengidentifikasi kebutuhan akan kesehatannya, kemampuan mencapai tingkat sehat, serta mencari dan memanfaatkan layanan kesehatan (Laksono et al., 2016). Sumber daya yang tidak memadai adalah kondisi fisik, mental dan pendidikan orangtua. Pola asuh ditujukan kepada kemampuan atau cara orangtua untuk merawat, menjaga, dan mendidik anggota keluarganya. Keadaan sosial, budaya, ekonomi, dan politik merupakan kepercayaan keluarga yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, serta pekerjaan dan pendapatan keluarga. Pola asuh merupakan faktor resiko yang berhubungan langsung dengan kedua faktor resiko langsung *stunting*, yakni asupan makanan dan status infeksi (Rahayu et al., 2018). Pola asuh merupakan cara untuk merawat, menjaga, dan mendidik balita. Pola asuh didefinisikan sebagai praktik pengasuhan atau perawatan di rumah diwujudkan dengan tersedianya pangan, perawatan kesehatan dan tumbuh kembang balita, serta sumber lainnya yang mendukung kelangsungan hidup (Kullu et al., 2018).

Pola asuh berperan penting dalam mewujudkan pertumbuhan balita yang optimal. Perawatan pada ibu dan bayi perlu dilakukan sejak kehamilan dan menyusui. Peran perawatan ibu dan bayi sangat besar dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Praktik perawatan ibu meliputi perawatan selama hamil dan menyusui, kesehatan reproduksi, kesehatan jasmani dan status gizi, kesehatan mental, otonomi atau penghargaan dari keluarga, pengurangan beban kerja, dan pendidikan. Pada balita, pemberian ASI dan makanan pendamping dengan cara yang baik dan sehat, gizi yang seimbang, serta porsi yang tepat akan meningkatkan status gizi balita. Pemberian ASI sangat dibutuhkan oleh balita karena memiliki kandungan nutrisi yang sangat besar. Setelah berusia 6 bulan, balita memiliki kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi dan memenuhi kebutuhan gizi makro dan mikro balita. Pemenuhan kebutuhan tersebut dipenuhi melalui makanan pendamping.

Ketika balita mulai mengonsumsi makanan pendamping ASI, proses pengolahan makanan menjadi poin penting karena makanan yang tidak higienis dapat menyebabkan penyakit. Praktik pengolahan makanan meliputi proses persiapan, memasak, serta penyimpanan makanan. Makanan yang diberikan pada balita harus terjamin kualitas dan kebersihannya. Praktik kebersihan pribadi dan rumah tangga sama pentingnya untuk diperhatikan karena turut memiliki peran dalam pemeliharaan kesehatan pada balita. Praktik kebersihan yang baik akan meminimalisir jumlah bakteri yang mungkin tertelan oleh balita.

Apabila balita telah mengalami penyakit yang

berhubungan dengan infeksi, orangtua perlu memberikan praktik kesehatan yang sesuai. Praktik kesehatan meliputi penatalaksanaan penyakit di rumah, pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta perlindungan berbasis rumah. Selain penatalaksanaan ketika sakit, pemantauan tumbuh kembang dan imunisasi di posyandu dapat meningkatkan imunitas balita dan memberikan manfaat positif dalam peningkatan status gizi balita.

Selain aspek fisik, pola asuh juga mencakup perawatan psikososial. Elemen dalam perawatan psikososial adalah responsivitas dan penyesuaian perilaku dengan tingkat perkembangan balita, memberikan perhatian pada aktivitas dan perkembangan balita yang lambat, memberi interaksi positif, pemeliharaan praktik tradisional, pemberian dorongan otonomi, eksplorasi, pembelajaran, bermain dan eksplorasi, adopsi peran mengajar, serta pencegahan dan perlindungan dari pelecehan dan kekerasan pada balita. Hormon pertumbuhan pada balita akan terangsang dengan kondisi psikososial yang sehingga akan turut berpengaruh positif pada status gizi dan penurunan kondisi *stunting* (Bella et al., 2020)

Rumusan pertanyaan dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan pola asuh orangtua terhadap kejadian *stunting* pada balita di Desa Sukamulya Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung?

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dari penelitian ini berjumlah 96 orang tua yang

memiliki balita di Desa Sukamulya. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan teknik *total sampling* dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yakni anak diasuh oleh orang tua, bersedia untuk mengikuti penelitian, dan pada keluarga dengan lebih dari satu anak balita, maka salah satu balita termuda yang diambil sebagai sampel. Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu bulan Agustus-Desember 2022 di Desa Sukamulya, Kecamatan Rancaekek, kabupaten Bandung. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah diuji etik dan telah mendapat izin dari Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran dengan nomor surat 739/UN6.KEP/EC/2022. Sumber data antropometri balita didapatkan dari hasil pengukuran yang bersumber dari Aplikasi Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat Puskesmas Linggar, Desa Sukamulya, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung.

Data yang telah didapatkan dianalisa dengan menggunakan Analisa univariat dan bivariat menggunakan bantuan aplikasi lunak. Kondisi *stunting* pada balita ditentukan dengan menggunakan perangkat lunak Anthro yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO). Data dianalisis secara univariat untuk mengetahui karakteristik dan distribusi responden dan kedua variabel penelitian. Data ini selanjutnya disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Analisa bivariat dilakukan menggunakan uji statistik *Chi-square* (χ^2).

HASIL PENELITIAN

Data karakteristik yang telah didapatkan kemudian usia responden, tingkat pendidikan responden dan kepala keluarga, pekerjaan kepala keluarga, pendapatan per bulan keluarga, dan jumlah balita yang dimiliki. Data pada tabel 3. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam usia dewasa awal, yakni sebanyak 50%. Jenjang pendidikan terakhir responden dan kepala keluarga sebagian besar sama-sama berada di jenjang SLTP, dengan persentase 47,9% dan 40,6%.

Jenjang pendidikan terakhir universitas menjadi jenjang yang paling sedikit dimiliki oleh responden dan kepala keluarga, yakni hanya sebesar 2,1% dan 4,1%. Hampir seluruh kepala keluarga memiliki pekerjaan, dimana dari 96 kepala keluarga 91,7% diantaranya bekerja. Mayoritas keluarga memiliki pendapatan per-bulan yang belum sesuai dengan standar, yakni dibawah UMR Kota/Kabupaten dengan total 71,9%. Keluarga dengan dua anak menjadi mayoritas dengan jumlah 38,5%.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Karakteristik Orangtua Balita

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Remaja Akhir	29	30,2
Dewasa Awal	48	50
Dewasa Akhir	19	19,8
Tingkat Pendidikan Responden		
SD	12	12,5
SLTP	46	47,9
SLTA	36	37,5
Universitas	2	2,1
Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga		
SD	17	17,7
SLTP	39	40,6
SLTA	36	37,5
Universitas	4	4,1
Status Pekerjaan Kepala Keluarga		
Bekerja	88	91,7
Tidak Bekerja	8	8,3
Pendapatan Per Bulan Keluarga		
Dibawah UMR Kota/Kabupaten	69	71,9
Setara UMR - Rp. 5.000.000	22	22,9
> Rp. 5.000.000	5	5,2
Jumlah Anak		
Satu anak	31	32,3
Dua anak	37	38,5
Tiga anak	23	24
Empat anak	5	5,2
Total	96	100

Untuk distribusi pola asuh yang dimiliki oleh orangtua balita, dapat dilihat dalam tabel 2. berikut

Tabel 2. Distribusi Pola Asuh Orangtua Balita

Pola Asuh	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	74	77,1
Buruk	22	22,9
Total	96	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua telah menerapkan dan memiliki pola asuh yang baik, yakni sebanyak 77,1%

sedangkan sisanya, yakni 22,9% orangtua belum menerapkan dan memiliki pola asuh yang baik.

Tabel 3. Distribusi Stunting Pada Balita

Stunting	Frekuensi	Persentase (%)
Stunting	31	32,3
Tidak Stunting	65	67,7
Total	96	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa dari total 96 balita, sebanyak 31 (32,3%) balita mengalami *stunting*.

Dalam tabel ini juga diketahui bahwa balita yang tidak mengalami *stunting* hanya sebanyak 65 (67,7%).

Tabel 4. Tabel Tabulasi Silang Pola Asuh Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Pola Asuh				Total n (%)
	Buruk		Baik		
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	
Usia					
Remaja Akhir	8	27,6	21	72,4	29 100
Dewasa Awal	11	23	37	77	48 100
Dewasa Akhir	3	15,8	16	84,2	19 100
Tingkat Pendidikan Responden					
SD	2	16,7	10	83,3	12 100
SLTP	11	30,5	25	69,5	36 100
SLTA	9	19,6	37	80,4	46 100
Universitas	0	0	2	100	2 100
Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga					
SD	6	35,3	11	64,7	17 100
SLTP	8	20,5	31	79,5	39 100
SLTA	5	13,9	31	86,1	36 100
Universitas	3	75	1	25	4 100
Status Pekerjaan Kepala Keluarga					
Bekerja	20	22,7	68	77,3	88 100

Tidak Bekerja	2	25	6	75	8	100
Pendapatan Per Bulan Keluarga						
Dibawah UMR Kota/Kabupaten	15	21,7	54	78,2	69	100
Setara UMR - Rp. 5.000.000	7	31,8	15	68,2	22	100
> Rp. 5.000.000	0	0	5	100	5	100
Jumlah Anak						
Satu anak	6	19,4	25	80,6	31	100
Dua anak	11	29,7	26	70,3	37	100
Tiga anak	3	13	20	87	23	100
Empat anak	2	40	3	60	5	100

Pada tabel 4. diketahui bahwa usia yang memiliki persentase pola asuh baik yang tertinggi yakni orangtua yang berada dalam rentang dewasa awal dengan nilai 84,2%. Remaja akhir memiliki persentase pola asuh buruk yang paling tinggi, yakni 27,6%. Tingkat pendidikan responden dan kepala keluarga yang memiliki persentase pola asuh baik yang tertinggi adalah SLTA dengan nilai 80,4% dan 86,1%. Kepala keluarga yang bekerja

memiliki persentase pola asuh baik yang lebih tinggi dari yang tidak bekerja, yakni sebesar 77,3%. Pada kelompok karakteristik penghasilan keluarga, keseluruhan keluarga dengan penghasilan > Rp. 5.000.000 memiliki pola asuh yang baik. Sedangkan pada karakteristik jumlah balita, diketahui keluarga dengan 3 anak merupakan kelompok yang memiliki persentase pola asuh baik yang tinggi, yakni mencapai 87%.

Tabel 5. Tabel Tabulasi Silang *Stunting* Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	<i>Stunting</i>				Total n (%)
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	
Usia					
Remaja Akhir	6	20,7	23	79,3	29 100
Dewasa Awal	17	35,4	31	64,6	48 100
Dewasa Akhir	8	42,1	11	57,9	19 100
Tingkat Pendidikan Responden					
SD	6	50	6	50	12 100
SLTP	10	27,8	26	72,2	36 100
SLTA	14	30,4	32	69,6	46 100
Universitas	1	50	1	50	2 100
Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga					
SD	9	52,9	8	47,1	17 100
SLTP	14	35,9	25	64,1	39 100
SLTA	7	19,5	29	80,5	36 100
Universitas	1	25	3	75	4 100
Status Pekerjaan					

Kepala Keluarga					
Bekerja	31	35,2	57	64,8	88 100
Tidak Bekerja	0	0	8	100	8 100
Pendapatan Per Bulan Keluarga					
Dibawah UMR Kota/Kabupaten	21	30,4	48	69,6	69 100
Setara UMR - Rp. 5.000.000	9	41	13	59	22 100
> Rp. 5.000.000	1	20	4	80	5 100
Jumlah Anak					
Satu anak	7	22,6	24	77,4	31 100
Dua anak	15	40,5	22	59,5	37 100
Tiga anak	6	26	17	74	23 100
Empat anak	3	60	2	40	5 100

Berdasarkan tabel 5. kelompok usia dewasa akhir memiliki persentase balita dengan *stunting* yang paling tinggi, yakni 42,1%, sedangkan kelompok usia remaja akhir memiliki persentase balita dengan *stunting* yang paling rendah. Responden dan kepala keluarga dengan tingkat pendidikan SD memiliki persentase balita dengan *stunting* yang paling tinggi, yakni 50% dan 52,9%. Kepala

keluarga yang bekerja memiliki persentase balita *stunting* yang lebih besar, dengan angka 35,2%. Pada karakteristik pendapatan per bulan, keluarga yang memiliki pendapatan > Rp. 5.000.000 merupakan kelompok dengan persentase balita terkecil, yakni 20%. Keluarga dengan jumlah 4 anak memiliki persentase balita dengan *stunting* yang paling tinggi, yakni 60%.

Tabel 6. Pola Asuh Orangtua Dengan Kejadian *Stunting*

Pola Asuh	<i>Stunting</i>				Total		<i>P value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	(%)	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)			
Baik	20	27	54	72	74	100	0,043
Buruk	11	50	11	50	22	100	
Total	31	32,3	65	67,7	96	100	

Hasil tabulasi silang di tabel 6. yang dilakukan terhadap variabel pola asuh orang tua dan kejadian *stunting* menunjukkan bahwa pada balita dengan pola asuh yang baik, hanya 27% yang mengalami kejadian *stunting*, dan 72% lainnya tidak mengalami. Hal ini berbanding terbalik pada balita dengan pola asuh buruk, dimana 50% diantaranya mengalami *stunting*. Hasil uji analisis *chi square* yang dilakukan

kepada kedua variabel, yakni pola asuh orang tua dan kejadian *stunting* dengan menggunakan perangkat lunak SPSS menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,043. Nilai tersebut menunjukkan bahwa Ho ditolak karena dan Ha diterima dengan nilai *p value* < 0,05.

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa mayoritas orangtua di Desa Sukamulya memiliki pola asuh yang baik. Pada tabel 2. diketahui bahwa dari 96 orangtua, 74 atau 77,1% diantaranya memiliki pola asuh yang baik, sedangkan 22 atau 22,9% diantaranya memiliki pola asuh yang buruk. Hasil penelitian ini mungkin disebabkan oleh partisipasi orangtua yang baik dalam kegiatan posyandu. Definisi posyandu seperti yang disebutkan oleh Ardhana et al (2021) adalah salah satu upaya kesehatan untuk memenuhi kebutuhan akan tumbuh kembang ibu dan balita. Dalam penelitian tersebut disebutkan pula bahwa semakin tinggi partisipasi puskesmas, maka proses penyuluhan dan deteksi tumbuh kembang dapat dilakukan dengan maksimal.

Faktor lain yang dimungkinkan menyebabkan besarnya persentase pola asuh orangtua yang baik adalah karakteristik orangtua. Pada tabel 4. Dapat diidentifikasi bahwa karakteristik yang dimiliki oleh orangtua cenderung membentuk pola asuh yang baik. Kelompok usia yang memiliki persentase pola asuh baik yang paling besar adalah kelompok usia dewasa akhir dengan total persentase 84,2%. Hal ini sesuai dengan pendapat Salsabila et al (2022) bahwa semakin cukup umur seseorang, semakin matang kemampuan berpikirnya. Kemampuan berpikir inilah yang kemudian mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai gizi, kecerdasan, dan cara berpikir mengenai pola asuh anak. Proses penyuluhan yang disampaikan dengan baik akan meningkatkan pemahaman orangtua mengenai pola asuh yang tepat. Kegiatan pemberian edukasi dapat mempengaruhi pengetahuan,

persepsi, sikap, dan perilaku (Rosidin et al., 2021).

Selain pola asuh, penelitian ini mengidentifikasi angka kejadian stunting di desa ini. Hasil uji variabel *stunting* dalam menunjukkan bahwa angka *stunting* di Desa Sukamulya masih tergolong tinggi. Hal ini terlihat dari jumlah balita dengan *stunting*, dimana 32,3% atau sebanyak 31 dari 96 balita mengalami *stunting*. Kejadian ini dimungkinkan terjadi karena kondisi Lingkungan yang kurang memadai di Desa ini. Kondisi air dan Lingkungan yang kotor menjadi sumber infeksi bagi balita. Penumpukan dan pembakaran sampah yang terjadi juga menyebabkan pencemaran udara yang dapat menyebabkan masalah pernapasan, terutama pada balita yang masih rentan. Selaras dengan penelitian Mukaramah & Wahyuni (2020), disebutkan bahwa kondisi lingkungan mempengaruhi kejadian *stunting*. Pada hasil penelitian tersebut dijelaskan bahwa sanitasi lingkungan yang baik dapat mencegah berkembangnya penyakit yang akan mempengaruhi kesehatan status gizi. Lingkungan yang tidak sehat akan memungkinkan munculnya berbagai jenis penyakit. Akses air bersih dan kondisi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan risiko infeksi meningkat sehingga penyerapan gizi menjadi lebih sulit untuk diserap tubuh dan berujung pada pertumbuhan yang terhambat (Lestari et al., 2020)

Kondisi ini dapat dipengaruhi juga oleh karakteristik responden. Pada tabel 5. Diketahui bahwa pada karakteristik tingkat pendidikan responden dan kepala keluarga, kelompok dengan pendidikan SD sama-sama memiliki persentase yang besar dibandingkan persentase pendidikan lainnya. Persentase

stunting mencapai 50% pada responden dengan tingkat pendidikan SD dan pada pendidikan kepala keluarga, persentase mencapai balita *stunting* mencapai 52,95%. Pendidikan yang dimiliki orangtua akan mempengaruhi penerimaan dan penyerapan informasi sehingga perilaku dalam peningkatan status gizi anak akan lebih baik (Salsabila et al., 2022). Tingginya tingkat pendidikan orangtua dianggap mampu membuat keputusan yang lebih baik dalam peningkatan gizi dan kesehatan anak (Sari & Oktacia, 2018). Selain pendidikan responden dan kepala keluarga, dimungkinkan pendapatan keluarga turut mempengaruhi angka kejadian *stunting*. Pada penelitian ini, keluarga dengan tingkat pendapatan yang besar memiliki angka *stunting* yang lebih rendah. Persentase balita dengan *stunting* pada keluarga dengan pendapatan > Rp. 5.000.000 adalah 20%. Hal ini terjadi karena keluarga memiliki kemampuan yang memadai untuk menyiapkan nutrisi yang baik dan cukup untuk balita. Penghasilan keluarga yang cukup juga dapat memfasilitasi anak dengan lingkungan rumah yang bersih sehingga terhindar dari kejadian infeksi. Selain karakteristik diatas, faktor lain yang menyebabkan *stunting* adalah jumlah anak. Pada keluarga dengan 4 anak, persentase kejadian *stunting* menjadi sangat besar, yakni 60%. Besarnya angka ini dimungkinkan terjadi karena semakin banyak jumlah anak, fokus orangtua menjadi semakin terbagi dan asupan makanan turut terbagi. Keluarga dengan banyak anak dan kondisi sosial ekonomi yang kurang baik akan menyebabkan kurangnya perhatian, kasih sayang, hingga minimnya kebutuhan pokok anggota keluarga (Ni'mah & Nadhiroh, 2015)

Hasil analisa bivariat menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,043 dimana angka ini memiliki nilai <0,05 dan menunjukkan hubungan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita. Kondisi ini terjadi karena pola asuh secara langsung mempengaruhi asupan nutrisi dan kejadian infeksi pada balita. Baiknya asupan nutrisi dan minimnya kejadian infeksi akan meningkatkan status gizi balita sehingga tidak mengalami kekurangan gizi. Orangtua yang dengan pola asuh baik akan meningkatkan gizi balita dengan lebih maksimal daripada orangtua dengan pola asuh yang buruk (Salsabila et al., 2022). Pola asuh yang baik akan menjadikan orangtua mengetahui dan menerapkan pemberian perawatan dan perlindungan agar balita merasa nyaman, memiliki nafsu makan yang baik, dan terhindar dari segala masalah kesehatan yang dapat menghambat pertumbuhan balita (Tasnim & Muslimin, 2022).

Sejalan dengan pendapat Yudianti & Saeni (2016), bahwa semakin buruk pola asuh yang diberikan, semakin bertambah kemungkinan banyaknya balita yang mengalami *stunting*, dan semakin baik pola asuh, semakin berkurang balita dengan *stunting*. Penelitian Nurdin et al (2019) menyatakan bahwa pola asuh merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Risiko balita *stunting* meningkat sebesar 3,9 kali pada balita dengan pola asuh buruk.

Perawatan pada ibu dan bayi perlu dilakukan sejak kehamilan dan menyusui karena perannya yang sangat besar dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Tumbuh kembang dan kesehatan pada janin, ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi baru lahir dapat diketahui melalui

pemeriksaan Antenatal Care (ANC). Menurut Hapsari et al (2022), terdapat hubungan antara kunjungan ANC terhadap kejadian *stunting*. Pemeriksaan ANC dapat mengetahui adanya masalah yang dialami oleh ibu hamil, termasuk status gizinya. Status gizi yang baik pada ibu hamil memperbesar kemungkinan anak lahir dengan sehat, sebaliknya status gizi ibu hamil yang buruk, terutama pada trimester ketiga mengurangi cadangan gizi yang diperlukan untuk menghadapi perubahan hormon dan perkembangan janin. Hal ini yang akhirnya menyebabkan terhambatnya perkembangan dan pertumbuhan janin (Alfarisi et al., 2019).

Pemenuhan status gizi pada balita dilakukan melalui pemberian ASI dan makanan pendamping. Bayi yang diberi ASI eksklusif akan memiliki ketahanan tubuh yang lebih baik terhadap diare dan infeksi lainnya. ASI berperan penting dalam pemenuhan nutrisi terutama pada 6 bulan pertama kehidupan. Pemberian ASI eksklusif mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Balita dengan ASI tidak eksklusif memiliki resiko *stunting* lebih besar (Hanin et al., 2020). ASI mengandung kadar gizi yang lebih sesuai dari susu formula sehingga memaksimalkan pertumbuhan balita (Lestari et al., 2020). Pada penelitiannya, Bella et al (2020) menyebutkan adanya hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita. Ibu dengan praktik pemberian makan yang buruk menyebabkan balita memiliki risiko 8,8 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*. Praktik pemberian makan yang buruk mengakibatkan anak kekurangan nutrisi sehingga mengganggu pertumbuhan.

Makanan yang diberikan pada balita harus terjamin kualitas dan kebersihannya. Ketika balita mulai mengonsumsi makanan pendamping ASI, proses pengolahan makanan menjadi poin penting karena makanan yang tidak higienis dapat menyebabkan penyakit. Kebersihan makanan sangat penting karena kontaminasi makanan merupakan penyebab utama diare. Praktik kebersihan pribadi dan rumah tangga sama pentingnya dalam pencegahan diare. Praktik kebersihan akan mempengaruhi jumlah bakteri yang mungkin tertelan oleh balita melalui makanan atau air. Pada balita yang sudah bisa berjalan atau merangkak, balita-balita memiliki kecenderungan untuk memasukkan benda-benda yang mereka temukan ke mulut, sehingga memiliki risiko infeksi lebih besar. Pola asuh kebersihan memberikan pengaruh terhadap kejadian *stunting* (Noftalina et al., 2019). Praktik kebersihan mempengaruhi kejadian infeksi saluran pencernaan pada balita. Kebersihan makanan pribadi dan rumah tangga akan mengurangi risiko penyakit infeksi yang mengakibatkan menurunnya status gizi balita (Bella et al., 2020)

Ketika balita mengalami penyakit yang berhubungan dengan infeksi atau penyakit lain yang beresiko menurunkan status gizi, orangtua perlu memberikan penatalaksanaan secara mandiri atau dibawa ke fasilitas kesehatan. Orang tua yang mengenali kondisi diare pada balita dan memberikan pengobatan rumahan dengan tepat, yakni pemberian larutan dehidrasi oral dan makan akan menurunkan kemungkinan terjadinya *stunting* pada balita. Selain penatalaksanaan ketika sakit, pemantauan tumbuh kembang dan imunisasi di posyandu dapat meningkatkan imunitas balita

sehingga memperkecil kemungkinan terjadinya infeksi yang memberikan manfaat positif dalam peningkatan status gizi balita. Beberapa ibu yang dengan balita *stunting* diketahui tidak rutin melakukan pemeriksaan balita ke posyandu, jarang melakukan pengukuran antropometri, serta balita memiliki riwayat infeksi (Noftalina et al., 2019).

Stunting merupakan hal yang harus ditanggulangi. Kondisi *stunting* dapat menimbulkan dampak yang serius bagi pertumbuhan balita dan kehidupan yang dijalannya di masa mendatang. Upaya yang dapat dilakukan dalam menanggulangi *stunting* yakni dengan pelaksanaan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi sensitif merupakan upaya pemerintah dalam penanggulangan *stunting* yang digunakan sebagai penanganan faktor tidak langsung (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2019). Intervensi yang diberikan berupa peningkatan dalam aspek pelayanan gizi, akses pangan, praktik pengasuhan, serta sanitasi yang lebih baik.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ini, pola asuh merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *stunting* di Desa Sukamulya. Karenanya pola asuh orangtua penting dan layak untuk dijadikan titik perhatian dalam penanggulangan *stunting* di desa ini. Penanggulangan *stunting* yang dilakukan tentunya membutuhkan bantuan dari stakeholder terkait, khususnya kader dan posyandu. Pembinaan dan penyuluhan terkait pola asuh yang baik perlu dilakukan kepada orangtua yang masih memiliki pola asuh yang buruk. Pembinaan mengenai pola asuh juga perlu dilakukan kepada orangtua dengan pola asuh baik, namun fokus pembinaan yang dilakukan lebih

menekankan kepada cara untuk mempertahankan pola asuh yang telah dimilikinya.

Angka *stunting* yang besar tentunya menjadi perhatian utama. Balita yang *stunting* perlu mendapatkan pemantauan gizi yang lebih ketat dan kondisi lingkungan yang lebih memadai. Hal ini ditujukan agar balita dengan *stunting* terhindar dari faktor yang dapat memperburuk kondisinya. Balita dengan *stunting* juga perlu diberikan intervensi tambahan untuk meningkatkan status gizi dan meningkatkan tinggi badannya. Pada balita yang tidak menderita *stunting*, intervensi untuk mempertahankan kondisi status gizi dalam rentang yang baik sangat diperlukan agar tidak terjadi penambahan kasus *stunting*.

KESIMPULAN

Hasil analisis dari penelitian yang dilakukan ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh orangtua terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu pertimbangan petugas kesehatan maupun orangtua dalam melakukan intervensi pencegahan *stunting*, yakni dengan melakukan perbaikan pola asuh orangtua. Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menjadi referensi yang akan meneliti mengenai pola asuh dan kejadian *stunting* pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 271-278.

- <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1404>
- Ardhana, R., Rusyidi, A., & Nurgahayu. (2021). Gambaran Sikap Dan Peran Kader, Pola Asuh Dan Tumbuh Kembang Baduta Di Posyandu Amelia 1 Dan 2 Wilayah Kerja Puskesmas Awangpone. *Window Of Public Health Journal*, 2(4), 1402-1413.
<https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/312>
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Persentase Balita Stunting Di Kabupaten Bandung (Persen), 2019-2021*.
<https://bandungkab.bps.go.id/indicator/30/359/1/persentase-balita-stunting-di-kabupaten-bandung.html>
- Bella, F. D., Fajar, N. A., & Misnaniarti. (2020). Hubungan Antara Pola Asuh Keluarga Dengan Kejadian Balita Stunting Pada Keluarga Miskin Di Palembang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5(1), 15-22.
- Engle, P. L., Lhotská, L., & Armstrong, H. (1997). Early Childhood Counts: Programming Resources For Early Childhood Care And Development. In *Early Childhood Counts: Programming Resources For Early Childhood Care And Development*. Unicef.
- Hanin, F., Widanti, L., Dwilestari, R., Utami, P., Nurlaily, A. P., Prodi, M., Program Sarjana, K., Kusuma, U., Surakarta, H., Departemen,), & Anak, K. (2020). Pola Pemberian Makan, Pemberian Asi Eksklusif, Asupan Protein Dan Energi, Sebagai Penyebab Stunting Di Desa Grogol Ponorogo. *Jurnal Keperawatan Malang*, 5(2), 96-102.
<https://doi.org/10.36916/jkm.v5i2.114>
- Hapsari, A., Fadhilah, Y., & Wardani, H. E. (2022). Hubungan Kunjungan Antenatal Care Dan Berat Badan Lahir Rendah Terhadap Kejadian Stunting Di Kota Batu. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 108-114.
- Hastasari, C., Titis Anggitya, P., & Rachmawati Musslifah, A. (2015). Pola Asuh Balita Ibu-Ibu Kelompok Sasaran Pada Program Kegiatan Bina Keluarga Balita Usia 0-12 Bulan Dusun Gandekan Kartasura. *Informasi*, 45(1), 1-14.
<https://journal.uny.ac.id/index.php/informasi/article/view/7765>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*.
- Kullu, V. M., Yasyani, & Lestari, H. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. *Jimkesmas*, 3(2).
- Laksono, A. D., Mubasyiroh, R., Laksmiarti, T., Nurhotimah, E., Suharmiati, & Sukoco, N. E. (2016). *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Di Indonesia* (1st Ed.). Pt Kanisius. www.kanisiusmedia.com
- Lestari, P., Dewi, R., & Suroso, S. (2020). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Semurup. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 2(2). <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/mjph/article/view/4617/pdf#>
- Mukaramah, N., & Wahyuni, M. (2020). Hubungan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian

- Stunting Pada Balita Di Rt 08, 13 Dan 14 Kelurahan Mesjid Kecamatan Samarinda Seberang 2019. *Borneo Student Research*, 1(2).
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1).
- Noftalina, E., Mayetti, M., & Afriwardi, A. (2019). Hubungan Kadar Zinc Dan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2 - 5 Tahun Di Kecamatan Panti Kabupaten Pasaman. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 565. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.723>
- Nurdin, S. S., Katili, D. N., & Ahmad, Z. F. (2019). Faktor Ibu, Pola Asuh Anak, Dan Mpsi Terhadap Kejadian Stunting Di Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 74-81. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i2.57>
- Rahayu, A., Km, S., Ph, M., Yulidasari, F., Putri, A. O., Kes, M., Anggraini, L., Mahasiswa, B., & Masyarakat, K. (2018). *Study Guide-Stunting Dan Upaya Pencegahannya* (1st Ed.). Cv Mine.
- Rosidin, U., Sumarna, U., Eriyani, T., & Noor, R. M. (2021). Edukasi Daring Tentang Pencegahan Covid-19 Pada Tokoh Masyarakat Desa Haurpanggung Kabupaten Garut. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 137. <https://doi.org/10.24198/kumawula.v4i1.32528>
- Salsabila, S., Dewi Noviyanti, R., Pertiwi, D., Kusudaryati, D., & Abstrak, K. K. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Puskesmas Sangkrah. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 19(2).
- Sari, D., & Oktacia, R. (2018). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nangalo Kota Padang | *Jurnal Kesehatan Mercusuar*. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 1(1). <http://jurnal.mercubaktijaya.ac.id/index.php/mercusuar/article/view/10>
- Sekretariat Wakil Presiden Ri. (2019). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)*.
- Ssgi. (2021). *Hasil Studi Status Gizi Indonesia Tingkat Nasional, Provinsi, Dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*.
- Tasnim, & Muslimin, D. (2022). Pola Asuh Orangtua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jiip-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(6), 1791-1795. <http://jiip.stkipyapisdompua.ac.id>
- United Nations Children's Fund. (2021). *Levels And Trends In Child Malnutrition*.
- World Health Organization. (2017). *Concurrent Problems And Short-Term Consequences Long-Term Consequences Child Consequences*.
- Yudianti, & Saeni., R. H. (2016). Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1).