



Journal of Midwifery Information (JoMI)

Pengurus Cabang Ikatan Bidan Indonesia Kota Tasikmalaya

ISSN: [2747-0148](https://doi.org/10.24127/jomi.v3i1.2747-0148) (Printed); [2747-0822](https://doi.org/10.24127/jomi.v3i1.2747-0822) (Online)

Journal Homepage: <http://https://jurnal.ibikotatasikmalaya.or.id/index.php/jomi>

Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Derajat *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Tanjungsari

Silvia Pindiawati Nuraeni¹, Lia Herliana², Siti Patimah³

¹Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia

²Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia

³Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia

*e-mail co author: nuraenisilvia798@gmail.com

No Kontak (HP) : 085211657179

Info Artikel

Artikel Diterima 28-09-2022,
Artikel Direvisi 29-09-2022
Artikel Dipublikasi 30-09-2022

Keywords:
Mother's Parenting
Stunting Degree

Abstract

An important period in the growth and development of children is the toddler period aged 24-59 months. At this age, basic growth will affect and determine the development of children. If not treated immediately, the development of toddlers will be hampered resulting in stunting. Factors that can affect stunting from indirect factors, one of which is parenting. Based on the results of a preliminary study of 10 respondents, it was found that 9 mothers gave limits to toddlers. Parenting pattern is the behavior of parents in caring for toddlers. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal parenting and the degree of stunting in toddlers aged 24-59 months. This study uses an analytical method with a cross sectional approach. The number of samples was 37 toddlers aged 24-59 months who were stunted. The sampling technique used was total sampling. Collecting data through a questionnaire given to the mother and analyzed using Chi-square. From 37 respondents, with democratic parenting as many as 35 respondents (94.6%), authoritarian as many as 2 respondents (5.4%), and permissive as many as 0 respondents (0%). Toddlers with very short stunting category were 6 respondents (16.2%), short were 31 respondents (83.8%). The results of the Chi-square test show that the value of $p = 0.522$ and $\alpha = 0.05$ where $p > \alpha$ which means that there is no relationship between maternal parenting and the degree of stunting in toddlers aged 24-59 months. There is no relationship between maternal parenting and the degree of stunting in toddlers aged 24-59 months in Tanjungsari Village, Sukaresik District, Tasikmalaya Regency in 2021.

Kata kunci:
Pola Asuh Ibu
Derajat Stunting

Abstrak

Masa penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita usia 24-59 bulan. Pada usia ini, pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak. Jika tidak segera ditangani, perkembangan balita akan terhambat sehingga mengakibatkan *stunting*. Faktor yang dapat mempengaruhi *stunting* dari faktor tidak langsung salah satunya adalah pola asuh. Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap 10 responden, diketahui bahwa 9 ibu memberikan batasan kepada balita. Pola asuh adalah perilaku orang tua dalam mengasuh anak balita. Tujuan

penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan derajat *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel adalah 37 balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Pengumpulan data melalui kuesioner yang diberikan kepada ibu dan dianalisis menggunakan *Chi-square*. Dari 37 responden, dengan pola asuh demokratis sebanyak 35 responden (94,6%), otoriter sebanyak 2 responden (5,4%), dan permisif sebanyak 0 responden (0%). Balita dengan kategori *stunting* sangat pendek sebanyak 6 responden (16,2%), pendek sebanyak 31 responden (83,8%). Hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,522$ dan $= 0,05$ dimana $p >$ yang artinya tidak ada hubungan pola asuh ibu dengan derajat *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Tidak ada hubungan pola asuh ibu dengan derajat *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Tanjungsari Kecamatan Sukaresik Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021.

PENDAHULUAN

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita usia 24-59 bulan. Pada usia ini, pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orangtua. Apabila balita mengalami gagal tumbuh hal ini merupakan salah satu kondisi yang mengancam perkembangan balita. Jika tidak segera ditangani, perkembangan balita akan terhambat mengakibatkan gizi buruk dan *stunting* atau pendek. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak *stunting* juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Permasalahan *stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru akan terlihat ketika anak sudah menginjak usia dua tahun (Portal Informasi Indonesia, 2019). Adapun Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *stunting* terbagi atas dua macam faktor yaitu faktor secara langsung yakni asupan makanan, penyakit infeksi, berat badan lahir rendah dan genetik. Sedangkan faktor secara tidak langsung yakni pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, sosial ekonomi, pola asuh orang tua, distribusi makanan dan besarnya keluarga/jumlah anggota keluarga (Lainua, 2016).

WHO (World Health Organization) menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan kasus tertinggi di Asia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2019 menunjukkan telah terjadi penurunan prevalensi *stunting* dari 30,8% tahun 2018 (Riskesdas 2018), menjadi 27,67% tahun 2019. Penurunan prevalensi *stunting* sekitar 3% masih belum mencapai standar yang ditetapkan oleh WHO yaitu 20% (Vento, 2019). Di Jawa Barat angka *stunting* mencapai 29,2% atau 2,7 juta balita termasuk di delapan kabupaten/kota yang memiliki prevalensi *stunting* masih tinggi. Diantaranya Kabupaten Tasikmalaya (33,3%), Secara nasional angka *stunting* ada di sekitar 32% (Dinkes Jawa Barat, 2018). Kabupaten Tasikmalaya merupakan salah satu dari delapan kabupaten/kota yang memiliki prevalensi *stunting* masih tinggi. Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Tasikmalaya (2019), yang masih tinggi angka *stunting* salah satunya yaitu di kecamatan Sukaresik 23% (Dinkes Kab. Tasikmalaya, 2019). Pada penelitian yang dilakukan oleh Aramico, Basri, dkk., 2013, terdapat hubungan bahwa kategori pola asuh kurang baik berisiko 8,07 kali lebih besar dibandingkan dengan pola asuh baik, masing-masing dengan persentase status gizi *stunting* 53% dan 12,3%. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan status gizi ($p < 0,001$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Renyoet, Brigitte Sarah, dkk., 2013, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada anak ($p = 0,000$). Hasil penelitian ini

juga sejalan dengan penelitian Rahmayana, dkk., 2014, pola asuh menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* ($p=0.000$).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan yang terjadi pada balita. Kondisi *stunting* perlu mendapat perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan juga dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Salah satu faktor tidak langsung yang berpengaruh dengan kejadian *stunting* adalah pola asuh (Yudianti & Rahmat, 2016). Pola asuh orang tua adalah perilaku orang tua dalam mengasuh balita. Pola asuh orang tua merupakan salah satu masalah yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita. Pola asuh orang tua yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anak terkena *stunting* dibandingkan orang tua dengan pola asuh baik (Aramico et al., 2013).

Keputusan Bupati Tasikmalaya Nomor 440/Kep.184-Dkpp/2020 tentang Penetapan Desa Lokasi Khusus Konvergensi Intervensi *Stunting*. Kecamatan Sukaresik merupakan salah satu kecamatan yang menjadi sasaran penetapan desa lokasi khusus konvergensi intervensi *stunting*. Adapun Desa yang dijadikan sasaran ada 4 Desa yaitu Sukaratu, Banjarsari, Tanjungsari, Sukapancar. Berdasarkan data Puskesmas Sukaresik bulan Agustus (2020) angka kejadian *stunting* 24-59 bulan yang tertinggi yaitu di Desa Tanjungsari (83 orang) dan Desa Sukaratu (83 orang), di Desa Tanjungsari terdapat kenaikan angka kejadian *stunting* dari bulan sebelumnya, berbeda dengan Desa Sukaratu yang mengalami penurunan, di Desa Banjarsari (64 orang) dan Desa Sukapancar (49 orang). Hasil studi pendahuluan di Desa Tanjungsari pada tanggal 17 Oktober 2020 didapatkan hasil wawancara terhadap 10 responden ibu yang memiliki balita yang mengalami *stunting* usia 24-59 bulan didapatkan 9 ibu memberikan batasan pada pola asuh yang diberikan kepada balita. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Derajat *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Tanjungsari Kecamatan Sukaresik Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021".

METODE

Sebuah penelitian yang menggunakan metode observasional. Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian analitik dengan pendekatan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*.

Adapun besarnya sample dalam penelitian ini yaitu seluruh balita yang *stunting* di Desa Tanjungsari Kecamatan Sukaresik Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 37 orang. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13-21 April 2021 di Desa Tanjungsari Kecamatan Sukaresik, Kabupaten Tasikmalaya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu alat ukur *stunting* pada balita dengan menggunakan antropometri dan aplikasi excel penentuan status gizi balita menggunakan tabel antrop "the who child growth standards" kategori indikator sesuai PMK No 2 tahun 2020 dan alat ukur pola asuh ibu dengan menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan realibilitas, dengan jumlah pertanyaan 20 yaitu responsif berjumlah 9 pernyataan pada nomor item 1,4,12,13,16,17,18,19,20 dan aturan berjumlah 11 pernyataan pada nomor item 2,3,5,6,7,8,9,10,11,14,15. Untuk penghitungan proporsi setiap tipe pola asuh ibu dengan ditetapkan skor yang diberikan untuk masing-masing pilihan dengan menggunakan modifikasi skala likert. Analisa data pada penelitian ini dengan *Univariat dan Bivariat*.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan dan dinyatakan layak etik pada tanggal 25 Maret 2021 dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Tunas Husada Tasikmalaya dengan No.038/kepk-bth/III/2021.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 1. dapat di lihat bahwa responden berdasarkan usia ibu dapat diketahui bahwa mayoritas usia ibu balita *stunting* di Desa Tanjungsari Usia Ibu 23-29 tahun sebanyak 18 responden (48,6%), 30-36 tahun 12 responden (32,4%), 37-43 tahun 7 responden (19%). Berdasarkan Pendidikan orangtua balita *stunting* di Desa Tanjungsari tidak sekolah sebanyak 0 responden (0%), SD sebanyak 8 responden (21,6%), SMP sebanyak 19 responden (51,4%), SMA sebanyak 10 responden (27%), PT sebanyak 0 responden (0%). Berdasarkan Pekerjaan orangtua balita *stunting* di Desa Tanjungsari buruh/petani sebanyak 0 responden (0%), wiraswasta sebanyak 0 responden (0%), IRT sebanyak 37 responden (100%), PNS sebanyak 0 responden (0%), swasta sebanyak 0 responden (0%). Berdasarkan pendapatan keluarga (/bulan) balita yang mengalami *stunting* di Desa Tanjungsari <500.000 sebanyak 14 responden (37,8%), >500.000 sebanyak 23 responden (62,2%). Berdasarkan usia balita yang mengalami *stunting* di Desa Tanjungsari 24-35 bulan sebanyak 8 responden (21,6%), 36-47 bulan sebanyak 10 responden (27%), 48-59 bulan sebanyak 19 responden (51,4%). Berdasarkan jenis kelamin balita yang mengalami *stunting* yaitu Laki-laki sebanyak 19 responden (51,4%), Perempuan sebanyak 18 responden (48,6%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Desa Tanjungsari Kecamatan

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Usia Ibu		
23-29 tahun	18	48,6%
30-36 tahun	12	32,4%
37-43 tahun	7	19%
Jumlah	37	100%
Pendidikan		
Tidak sekolah	0	0%
SD	8	21,6%
SMP	19	51,4%
SMA	10	27%
PT	0	0%
Jumlah	37	100%
Pekerjaan		
Buruh/Petani	0	0%
Wiraswasta	0	0%
IRT	37	100%
PNS	0	0%
Swasta	0	0%
Jumlah	37	100%
Pendapatan Keluarga (/bulan)		
<500.000	14	37,8%
>500.000	23	62,2%
Jumlah	37	100%
Usia Balita		
24-35 bulan	8	21,6%
36-47 bulan	10	27%
48-59 bulan	19	51,4%
Jumlah	37	100%
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	19	51,4%
Perempuan	18	48,6%
Jumlah	37	100%

Karakteristik Variabel

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan bahwa pola asuh ibu terhadap derajat *stunting* di Desa Tanjungsari dengan pola asuh demokratis sebanyak 35 responden (94,6%), otoriter sebanyak 2 responden (5,4%), dan permisif sebanyak 0 responden (0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pola Asuh Ibu Terhadap Derajat *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Tanjungsari Kecamatan Sukaresik Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021.

Pola Asuh Ibu	Frekuensi	%
Demokratis	35	94,6%
Otoriter	2	5,4%
Permisif	0	0%
Jumlah	37	100%

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan bahwa balita yang mengalami *stunting* usia 24-59 bulan di Desa Tanjungsari dengan kategori *stunting* sangat pendek sebanyak 6 responden (16,2%), pendek sebanyak 31 responden (83,8%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Derajat *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Tanjungsari Kecamatan Sukaresik Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021.

Kategori <i>Stunting</i>	Frekuensi	%
Sangat pendek	6	16,2%
Pendek	31	83,8%
Jumlah	37	100%

Tabel 4. Tabulasi Silang Pola Asuh Ibu Terhadap Derajat *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Tanjungsari Kecamatan Sukaresik Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021.

Pola Asuh	Kategori <i>Stunting</i>				N	%	P Value
	Pendek	%	Sangat Pendek	%			
Demokratis	29	82,9%	6	17,1%	35	94,6%	0.522
Otoriter	2	6,5%	0	0,0%	2	5,4%	
Permisif	0	0%	0	0%	0	0%	
Jumlah	31	83,8%	6	16,2%	37	100%	

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan hasil tabulasi silang pola asuh ibu terhadap derajat *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di desa tanjungsari kecamatan sukaresik kabupaten tasikmalaya tahun 2021. Dari 37 responden terdapat pola asuh ibu dengan pola asuh demokratis yang mengalami *stunting* dengan kategori pendek sebanyak 29 responden (82,9%), pada pola asuh demokratis yang mengalami *stunting* dengan kategori sangat pendek sebanyak 6 responden (17,1%), sedangkan otoriter sebanyak 2 responden (5,4%), dan permisif sebanyak 0 responden (0%). Pada hasil *chi-square* menunjukkan $p = 0.522$ dan $\alpha = 0.05$ dimana $p > \alpha$. Dari Analisa didapat $p > 0,05$ yang artinya H_0 ditolak tidak ada hubungan pola asuh ibu terhadap derajat *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

Pembahasan

1.Mengidentifikasi Pola Asuh Demokratis Pada Ibu Yang Diterapkan Kepada Balita *Stunting* Usia 24-59 Bulan.

Pada Tabel 2. menunjukkan bahwa pola asuh ibu terhadap derajat *stunting* di Desa Tanjungsari Kecamatan Sukaresik Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021, dari 37 responden dengan pola asuh demokratis sebanyak 35 responden (94,6%). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh ibu yang diterapkan pada balita di Desa Tanjungsari yaitu menerapkan pola asuh demokratis sangat banyak, pola asuh ini merupakan pola asuh yang sangat ideal untuk mendidik anak. Orang tua memberikan prioritas yang pertama untuk kepentingan dan kebutuhan buah hatinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murtini dan Jamaluddin (2018) diketahui dari 25 responden bahwa Pola Asuh Orang Tua Demokratis dengan kejadian *Stunting* kategori pendek berjumlah 3 responden dengan persentase (12%), dan Pola Asuh Orang Tua Demokratis dengan *Stunting* kategori sangat pendek berjumlah 1 responden dengan persentase (4%). Total Pola Asuh Orang Tua Demokratis berjumlah 4 responden dengan

persentase (16%). Pada penelitian menyatakan bahwa dari hasil *fisher's exact test* didapatkan nilai $p=0,593$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$ yang artinya $p > \alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_o diterima, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara Pola Asuh Orang Tua dengan kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap Tahun 2018 (Murtini & Jamaluddin, 2018).

Hal ini karena pada pola asuh demokratis ditandai dengan adanya pengakuan orang tua atau pendidik terhadap kemampuan anak. Anak diberi kesempatan untuk tidak selalu tergantung kepada orang tua. Orang tua selalu mendorong anak untuk membicarakan apa yang di-inginkannya secara terbuka (Khaira, 2016). Adapun menurut Stewart dan Koch Pola asuh demokratis adalah pola asuh orang tua yang menerapkan perlakuan kepada anak dalam rangka membentuk kepribadian anak dengan cara memprioritaskan kepentingan anak yang bersikap rasional atau pemikiran-pemikiran (Agency et al., 2014). Pola asuh demokratis secara teori akan memberikan makan pada anak dengan menentukan menu makanan untuk anaknya, tapi orang tua juga memberikan kesempatan untuk anaknya memilih makanan. Orang tua dengan pola asuh demokratis selalu mendorong anaknya untuk makan tanpa menggunakan perintah dan memberikan dukungan pada anak. Pola asuh ini dikatakan paling baik dan sehat karena orang tua mengontrol jenis makanan anak, mengontrol berat badan anak, mengatur emosi anak saat makan, dan mendorong anak untuk mengatur sendiri asupan makan mereka namun tetap dalam pengawasan orang tua (Alice, 2013). Sehingga kemungkinan untuk terjadinya *stunting* sangat rendah dengan pola asuh demokratis karena orangtua sangat mengontrol jenis makanan yang akan dimakan anaknya dan sangat mempertimbangkan asupan gizi yang diberikan pada anaknya.

2.Mengidentifikasi Pola Asuh Otoriter Pada Ibu Yang Diterapkan Kepada Balita *Stunting* Usia 24-59 Bulan.

Pada Tabel 2. menunjukkan bahwa pola asuh ibu terhadap derajat *stunting* di Desa Tanjungsari Kecamatan Sukaresik Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021, dari 37 responden dengan pola asuh otoriter sebanyak 2 responden (5,4%). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh ibu yang diterapkan pada balita di Desa Tanjungsari yaitu sebagian ada yang menerapkan pola asuh otoriter yaitu pola asuh yang dilakukan dengan cara memaksa anak melakukan seperti yang diinginkan orang tua. Anak sering memperoleh pemaksaan dan ancaman apabila tidak mau menuruti kemauan orang tua.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murtini dan Jamaluddin (2018) diketahui dari 25 responden bahwa Pola Asuh Orang Tua Otoriter dengan *Stunting* kategori pendek berjumlah 10 responden dengan persentase (40%), dan Pola Asuh Orang Tua Otoriter dengan kejadian *Stunting* kategori sangat pendek berjumlah 11 responden dengan

presentase (44%). Total Pola Asuh Orang Tua Otoriter berjumlah 21 responden dengan persentase (84%). Pada penelitian menyatakan bahwa dari hasil fisher's exact test didapatkan nilai $p=0,593$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$ yang artinya $p > \alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_o diterima, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara Pola Asuh Orang Tua dengan kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap Tahun 2018 (Murtini & Jamaluddin, 2018).

Hal ini karena pola asuh otoriter adalah pola asuh orang tua yang memaksakan kehendak, mengasuh anak dengan aturan-aturan yang ketat, memaksa anak untuk berperilaku seperti orang tuanya dan membatasi anak untuk bertindak atas nama sendiri (Khaira, 2016). Adapun menurut Stewart dan Koch Pola asuh otoriter adalah pola asuh orang tua yang lebih mengutamakan membentuk kepribadian anak dengan cara menetapkan standar mutlak harus dituruti, biasanya dibarengi dengan ancaman-ancaman (Agency et al., 2014).

Pola asuh otoriter secara teori orangtua memberikan makan pada anak dengan menerapkan peraturan baku yang berlaku pada setiap acara makan, bukan hanya mengatur porsi makan dan waktu makan orang tua otoriter juga menyeleksi dengan ketat jenis makanan yang boleh dimakan oleh anaknya. Anak hanya diperbolehkan menyantap makanan yang disediakan. Sehingga kemungkinan untuk terjadinya *stunting* sangat rendah dengan pola asuh otoriter karena orang tua sangat mengatur waktu makan, porsi makan anak, menyeleksi dengan baik setiap jenis makanan yang akan diberikan kepada anak dan anak harus mematuhi perintah orangtua dengan memakan makanan yang telah disediakan.

3.Mengidentifikasi Pola Asuh Permisif Pada Ibu Yang Diterapkan Kepada Balita *Stunting* Usia 24-59 Bulan.

Pada Tabel 2. menunjukkan bahwa pola asuh ibu terhadap derajat *stunting* di Desa Tanjungsari Kecamatan Sukaresik Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021, dari 37 responden dengan pola asuh permisif sebanyak 0 responden (0%). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh ibu di Desa Tanjungsari dengan pola asuh permisif tidak ada yang menerapkan, dimana pola asuh permisif merupakan gaya pengasuhan ketika orang tua tidak terlibat dengan anak-anak mereka, tetapi menempatkan beberapa tuntutan atau control mereka. Membiarkan anak-anak mereka melakukan apa yang mereka inginkan, hasilnya anak-anak tidak pernah belajar untuk melakukan perilaku mereka sendiri dan selalu mengharapkan untuk mendapatkan keinginan mereka.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Suardianti (2019) diketahui dari 45 responden bahwa pola asuh orang tua permisif dengan *stunting* kategori pendek berjumlah 2 responden dengan persentase (4,4%), dan pola asuh orang tua permisif dengan kejadian *stunting* kategori sangat pendek berjumlah 10 responden dengan presentase (22,2%). Total pola asuh orang tua

permissif berjumlah 12 responden dengan persentase (26,7%). Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Singakerta Kecamatan Ubud Gianyar Tahun 2019. Berdasarkan uji statistic dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh hasil nilai p-value sebesar 0,003 dengan $r = 0,576$ (Suardianti, 2019).

Hal ini karena pola asuh permissif merupakan pola asuh yang berpusat pada anak, di mana anak mempunyai kebebasan yang sangat luas untuk menentukan segala sesuatu yang diinginkan sampai-sampai tidak ada batasan aturan-aturan maupun larangan-larangan dari orang tua (Khaira, 2016). Adapun menurut Wiyani (2016) pola asuh permissif merupakan pola asuh yang menggambarkan sikap orang tua yang cenderung membiarkan anaknya melakukan berbagai hal. Orang tua berasumsi jika anak memiliki alasan positif mengapa dia melakukan hal tersebut. Orang tua pun tidak terlalu ikut campur dalam urusan anak. Orang tua percaya bahwa anak bisa memilih mana yang terbaik untuk dirinya (Wiyani, 2016). Pada penelitian yang dilakukan di desa tanjungsari tidak ditemukan responden yang menerapkan pola asuh permissif, namun pada penelitian yang dilakukan oleh Suardianti (2019) menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Singakerta Kecamatan Ubud Gianyar Tahun 2019. Hal ini disebabkan karena di desa tanjungsari tidak ditemukan responden yang menerapkan pola asuh permissif, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Suardianti ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua terhadap kejadian *stunting*. Sehingga kemungkinan untuk terjadinya *stunting* sangat tinggi dengan pola asuh permissif karena orangtua sangat memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih makanan yang akan dimakan anak sehingga jenis makanan yang masuk tidak terkontrol oleh orangtuanya karena orangtua menyerahkan sepenuhnya kepada anak asalkan anak dapat makan.

4.Menganalisis Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Derajat *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Tanjungsari Kecamatan Sukaresik Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021.

Pada Tabel 4. menunjukkan hasil tabulasi silang pola asuh ibu terhadap derajat *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di desa tanjungsari kecamatan sukaresik kabupaten tasikmalaya tahun 2021. Dari 37 responden terdapat pola asuh ibu dengan pola asuh demokratis yang mengalami *stunting* dengan kategori pendek sebanyak 29 responden (82,9%), pada pola asuh demokratis yang mengalami *stunting* dengan kategori sangat pendek sebanyak 6 responden (17,1%), sedangkan otoriter sebanyak 2 responden (5,4%), dan permissif sebanyak 0 responden (0%). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh ibu yang diterapkan pada balita di Desa Tanjungsari yaitu menerapkan pola asuh demokratis, pola asuh ini merupakan pola asuh yang sangat ideal untuk mendidik anak. Sebagian ada yang menerapkan pola asuh otoriter

yaitu pola asuh yang dilakukan dengan cara memaksa anak melakukan seperti yang diinginkan orang tua. Sedangkan pola asuh permisif tidak ada yang menerapkan dimana pola asuh permisif merupakan gaya pengasuhan ketika orang tua sangat terlibat dengan anak-anak mereka, tetapi menempatkan beberapa tuntutan atau kontrol mereka.

Pola asuh berarti bentuk atau system dalam merawat, menjaga dan mendidik. Pola asuh orang tua adalah interaksi orang tua terhadap anaknya dalam hal mendidik dan memberikan contoh yang baik agar anak dapat kemampuan sesuai dengan tahap perkembangannya (Handayani et al., 2017). Peranan ibu dalam pola pengasuhan anak berupa sikap dan praktek pengasuhan ibu dalam kedekatannya dengan anak, merawat, cara memberi makan, serta kasih sayang. Pengasuhan anak adalah suatu fungsi penting pada berbagai kelompok sosial dan kelompok budaya. Peranan ibu dalam pola pengasuhan anak juga meliputi pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti memberi makan, mandi, menyediakan dan memakaikan pakaian buat anak. Termasuk didalamnya adalah memantau kesehatan anak, menyediakan obat, dan membawanya ke petugas kesehatan profesional (Soekirman, 2006). Menurut Lilis (2017) mengatakan bahwa terdapat 3 macam pola asuh orang tua yaitu : demokratis , otoriter dan permisif (Lilis, 2017).

Dari hasil analisa data analitik korelasi dengan menggunakan *Chi-square* mengidentifikasi bahwa tidak ada hubungan pola asuh ibu terhadap derajat *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di desa tanjungsari kecamatan sukaresik kabupaten tasikmalaya tahun 2021, dengan $p = 0.522$ dan $\alpha = 0.05$ dimana $p > \alpha$. Dari Analisa didapat $p > 0,05$ yang artinya H_a ditolak, tidak ada hubungan pola asuh ibu terhadap derajat *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murtini dan Jamaluddin (2018) dari hasil *fisher's exact test* didapatkan nilai $p=0,593$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$ yang artinya $p > \alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_o diterima atau tidak ada hubungan yang signifikan antara Pola Asuh Orang Tua dengan kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap Tahun 2018 (Murtini & Jamaluddin, 2018).

Sesuai dengan hasil penelitian Risani Rambu Podu (2017) yang menyatakan tidak menemukan hubungan yang signifikan, dikarenakan pemberian makanan yang salah. Dalam penelitian ini pola asuh demokratis adalah pola asuh yang lebih mengarah ke pola asuh yang baik, sedangkan pola asuh otoriter adalah pola asuh yang selalu merujuk dalam tekanan, tidak ada hubungan yang signifikan dalam penelitian ini dikarenakan ada faktor lain yang lebih berpengaruh misalnya, pola asuh makan, pola asuh kesehatan.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (TNPPK, 2017). *Stunting* merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi

dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Kekurangan gizi dalam waktu yang lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). Periode seribu hari, yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya, merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (BAPPENAS, 2012). *Stunting* merupakan hal yang dianggap orangtua sebagai sesuatu yang biasa. Orangtua menganggap bahwa anak mereka masih bisa mengalami pertumbuhan sebab usianya masih balita padahal bila *stunting* tidak terdeteksi secara dini, minimal sebelum berusia 2 tahun, maka perbaikan untuk gizinya akan mengalami keterlambatan untuk tahun berikutnya (Fitri, 2018). Penyebabnya karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak *stunting* apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak (Kemenkes RI, 2018).

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *stunting* terbagi atas dua macam faktor yaitu faktor secara langsung yakni asupan makanan, penyakit infeksi, berat badan lahir rendah dan genetik. Sedangkan faktor secara tidak langsung yakni pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, sosial ekonomi, pola asuh orang tua, distribusi makanan dan besarnya keluarga/jumlah anggota keluarga (Kemenkes RI, 2018).

Beberapa faktor yang secara langsung yang dapat mempengaruhi *stunting*. Dari asupan makanan menurut penelitian yang dilakukan oleh Loya (2017) bahwa penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dari makanan yang disediakan dan pola pemberian makan oleh Ibu. Ibu dituntut harus memberikan pola pemberian makan yang baik kepada anak mereka, apalagi jika anak masih dalam usia balita, mereka sangat ketergantungan kepada ibu terutama dalam pemberian makan untuk menunjang proses pertumbuhan mereka sehingga asupan zat gizi mereka terpenuhi dengan baik (Losong & Adriani, 2017).

Pada faktor yang secara langsung yang dapat mempengaruhi *stunting* dari penyakit infeksi pada penelitian Farah, Ninna dan Mury (2015) pada riwayat penyakit infeksi anak balita

stunting baik di desa maupun di kota sebagian besar memiliki riwayat penyakit infeksi dengan persentase sebesar 100% pada kedua daerah tersebut. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diketahui bahwa riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak balita yang berada di pedesaan maupun perkotaan memiliki hubungan yang signifikan yaitu dengan nilai *p*value berturut-turut yaitu 0,017 dan $0,001 < \alpha (0,05)$ (Aridiyah et al., 2015). Hal ini disebabkan karena penyakit infeksi dan gangguan gizi yang terjadi secara bersamaan dan saling mempengaruhi. Interaksi yang sinergis antara penyakit infeksi dan gangguan pertumbuhan dapat mengakibatkan mekanisme patologi yang bermacam-macam baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan. Masa balita merupakan masa paling rawan terhadap berbagai masalah kesehatan, karena pada masa ini balita sering terkena penyakit infeksi sehingga menjadikan anak beresiko tinggi menjadi kurang gizi (Proverawati, 2010).

Pada faktor yang secara langsung yang dapat mempengaruhi *stunting* dari berat badan lahir rendah (BBLR), pada penelitian Nasution (2014) menyatakan bahwa dari total sample 242 anak yang terbagi menjadi kelompok kasus 121 anak dan kelompok kontrol 121 anak. Ada sebanyak 31 (25,6%) dengan riwayat BBLR. Ada hubungan bermakna antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan (OR=5,60; 95%CI:2,27-15,70) sehingga dapat disimpulkan bahwa riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) berisiko 5,6 kali lebih berisiko untuk menjadi *stunting* pada usia 6-24 bulan dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal dengan baduta yang lahir dengan berat badan normal (Nasution et al., 2014). Di negara berkembang bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri yang terjadi karena buruknya gizi ibu dan meningkatnya angka infeksi dibandingkan dengan negara maju. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (<2500gram) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan. *Stunting* baru akan terjadi beberapa bulan kemudian, walaupun hal ini sering tidak disadari oleh orang tua. Orang tua baru mengetahui anaknya *stunting* setelah anaknya mulai bergaul dengan teman-temannya, sehingga terlihat anak lebih pendek dibandingkan temannya. Oleh karena itu anak yang lahir dengan berat badan kurang dibawah normal harus diwaspadai akan menjadi *stunting*. Semakin awal dilakukan penanggulangan malnutrisi, maka akan semakin kecil resiko menjadi *stunting*. Bagi perempuan yang lahir dengan berat rendah, memiliki risiko besar untuk menjadi ibu yang *stunted* akan cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah seperti dirinya. Bayi yang dilahirkan oleh ibu *stunted* tersebut akan menjadi perempuan dewasa yang *stunted* juga, dan akan membentuk siklus sama seperti sebelumnya. Dalam penelitian lain, berat lahir rendah telah diketahui berkorelasi dengan *stunting*. Dalam analisis multivariant tunggal variabel berat lahir rendah dapat bertahan, hal ini menunjukkan bahwa berat lahir rendah memiliki efek yang besar terhadap *stunting*. Seperti yang telah diketahui

sebelumnya, efek dari berat lahir rendah terhadap kesehatan anak adalah faktor yang paling relevan untuk kelangsungan hidup anak (Wellina1 et al., 2016).

Sedangkan pada faktor secara langsung yang dapat mempengaruhi *stunting* dari genetik pada penelitian Farah, Ninna dan Mury (2015) anak balita *stunting* yang berada di wilayah desa maupun kota sebagian besar dipengaruhi oleh factor genetik dengan persentase 80,6% untuk di pedesaan, sedangkan di perkotaan yaitu sebesar 53,3%. Berdasarkan hasil uji bivariat pada kedua variabel tersebut menunjukkan bahwa faktor genetic dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di pedesaan maupun perkotaan (Aridiyah et al., 2015). Adanya pengaruh genetik terhadap kejadian *stunting* sudah dibuktikan oleh banyak penelitian. Salah satunya penelitian tahun 2011 menyimpulkan bahwa tinggi badan anak perempuan dipengaruhi oleh tinggi badan ayah. Selain itu sebuah metaanalisis juga menyimpulkan bahwa tinggi badan orangtua berhubungan dengan tinggi badan ayahnya (Candra & Puruhita , 2011).

Pada faktor secara tidak langsung yang dapat mempengaruhi *stunting* dari pengetahuan tentang gizi, kurangnya pengetahuan tentang gizi hal ini terlihat dari rendahnya kunjungan ibu-ibu untuk datang ke posyandu yaitu sekitar (40,5%). Posyandu merupakan salah satu media penyampaian informasi yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan. Hasil observasi memperlihatkan frekuensi kunjungan ibu-ibu dari anak yang menderita *stunting* hanya berkisar antara 4-6 kali dalam setahun, dan umumnya mereka datang ke posyandu hanya ketika anaknya harus mendapatkan imunisasi dan pada saat bulan vitamin A (Februari dan Agustus). Kondisi seperti ini membuat anak kehilangan kesempatan untuk dipantau berat badannya, karena dengan penimbangan berat badan secara teratur dapat membantu menjamin bahwa tanda-tanda dini keterlambatan pertumbuhan segera terdeteksi, sehingga dapat segera diambil tindakan untuk mengatasi situasi pontesial bahaya yang berdampak buruk pada pertumbuhan anak. Kurangnya pengetahuan tentang gizi juga tergambar dari banyaknya anak yang tidak mendapatkan kolustrum yang berfungsi sebagai antibodi, tidak mendapatkan ASI eksklusif, dan diberikan MP-ASI terlalu dini, serta mendapatkan MP-ASI yang tidak memadai baik jumlah maupun mutunya. Kejadian ini memberi dampak negatif pada pertumbuhan anak (*achieved size*).

Pada beberapa faktor secara tidak langsung yang dapat mempengaruhi *stunting*, dari pendidikan orang tua. Dalam penelitian yang dilakukan Lestari *et al* menyatakan bahwa faktor pendidikan orangtua merupakan faktor resiko gizi kurang pada anak dimana dalam penelitian tersebut anak yang menderita gizi kurang mempunyai latar belakang pendidikan orang tua dalam hal ini ibu yang tergolong rendah (Dwan & Paul, 2018). Faktor pendidikan yang rendah juga berdampak pada rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia. Hal ini

berkaitan dengan ketidaktahuan akan pentingnya fasilitas tersebut pada proses tumbuh kembang balita. Fasilitas yang dimaksud disini adalah posyandu. Pendidikan merupakan unsur penting yang terkait dengan peningkatan status gizi pada anak, dengan tingginya tingkat Pendidikan yang diperoleh orangtua diharapkan orangtua dapat mengakses dan mencerna informasi gizi yang didapat dan memperoleh pengetahuan yang lebih baik (Wahdah, 2015).

Pada faktor secara tidak langsung yang dapat mempengaruhi *stunting* dari pola asuh orang tua pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmayana dkk (2015), mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di posyandu Asoka II wilayah pesisir kelurahan barombong kecamatan tamalate kota Makassar tahun 2014, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan ($P=0,007$), dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan (Rahmayana et al., 2014). Adapun pada pola asuh orangtua lebih tepatnya pada praktik pemberian makan dimana praktek pemberian makan merupakan cara orangtua memberikan perhatian atau dukungan lebih terhadap anaknya dalam hal pemberian makanan. Pemberian makan adalah tatacara atau penatalaksanaan makanan yang akan diasup untuk mencukupi kebutuhan gizi perorangan setiap hari. Pemberian makan pada balita dapat berupa asupan oral dari makanan keluarga maupun ASI bagi balita yang masih diberi ASI. Balita pada periode emas membutuhkan asupan gizi seimbang yang didasarkan pada kombinasi makanan - makanan dari kelima kelompok makanan bersama suplemen vitamin A dan D. Asupan makanan pada balita dianjurkan 3 kali makan utama dan 2 sampai 3 kali makanan selingan. Balita pada masa emas ini membutuhkan asupan zat gizi lebih tinggi dibanding ukuran tubuhnya, karena pada masa ini mereka menjalani pertumbuhan dan perkembangan yang cukup tinggi dan golongan usia ini juga sangat aktif secara fisik.

Pada faktor secara tidak langsung yang dapat mempengaruhi *stunting* dari distribusi makanan, dalam sebuah penelitian keadaan dilapangan menunjukkan kebiasaan membeli satu jenis makanan pada waktu dan tempat yang sama yang berlangsung beberapa hari untuk dikonsumsi balita. Sehingga asupan balita dengan takaran dan porsi yang sama akan memberikan nilai gizi energi dan protein yang diasup juga tidak berubah. Selain itu juga didapatkan hasil bahwa asupan makanan dalam hal ini energi dan protein berhubungan dengan status gizi balita (Riyadi et al., 2011). Pada masa bayi dan anak - anak, yang sedang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat membutuhkan asupan protein yang lebih banyak per kilogram berat badan dibanding dengan orang dewasa. Kualitas protein ditentukan oleh jumlah asam amino esensial yang dikandungnya. Dibanding protein nabati, protein hewani lebih dianjurkan karena mengandung asam amino lebih lengkap. Terpenuhinya kebutuhan zat gizi mikro juga dipengaruhi oleh asupan protein. Konsumsi pangan hewani juga

meningkatkan pertumbuhan linear dan perkembangan kognitif pada masa balita (Tulchinsky, 2010). Penelitian yang dilakukan di Bangladesh, menunjukkan asupan zat gizi mikro yang rendah pada anak - anak terutama zat gizi yang diperlukan dalam jumlah yang cukup tinggi pada proses tumbuh kembang seperti besi, seng, vitamin A, dan asam folat, kekurangan makanan mikronutrien penting lainnya, seperti kalsium, riboflavin, dan vitamin B-12. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kualitas makanan yang diasup juga jenis makanan yang tidak beragam (Joanne et al., 2013).

Sedangkan pada faktor secara tidak langsung yang dapat mempengaruhi *stunting* dari besarnya keluarga/jumlah anggota keluarga, pada penelitian Wahdah dkk (2015) lebih dari separuh (59,4%) subjek penelitian mempunyai anak antara >4 orang. Selain itu, hampir 67,6% sampel masih tinggal bersama dengan anggota keluarga yang lain (kedua orang tua dan saudara). Jumlah anggota rumah tangga pada anak *stunting* cenderung lebih besar dibandingkan jumlah anggota keluarga anak yang normal. Jumlah anggota rumah tangga merupakan faktor risiko kejadian *stunting* (Wahdah et al., 2015). Pada studi ini, terlihat lebih dari separuh (59,4%) subjek penelitian mempunyai anak antara >4 orang. Selain itu, hampir 67,6% sampel masih tinggal bersama dengan anggota keluarga yang lain (kedua orang tua dan saudara). Keadaan seperti ini tentunya tidak menguntungkan bagi anak-anak mereka. Keluarga yang jumlah anggotanya lebih banyak, disertai dengan pendapatan keluarga yang rendah, maka anggota keluarga tersebut terutama anak-anak berpeluang untuk tidak mendapat asupan yang lebih baik guna memenuhi kebutuhan tubuhnya. Anak-anak kecil mungkin tidak mampu bersaing dengan anggota keluarga lainnya yang lebih besar untuk memperoleh makanan, sehingga mereka berisiko untuk mengalami kurang gizi (Heningham & Mc Gregor, 2009).

Dapat diperoleh bahwa pola asuh dapat mempengaruhi kemampuan balita dari aspek perkembangan. Perkembangan adalah proses seumur hidup dari berbagai aspek fisik, motor, kognitif, emosi dan lain sebagainya yang selalu berhubungan erat dan tergantung dari seberapa jauh interaksi dari gen, lingkungan, dan sosial budaya (Dordic et al., 2016). Sedangkan *stunting* dapat mempengaruhi kemampuan balita dari aspek pertumbuhan. *Stunting* merupakan gambaran terhambatnya pertumbuhan sebagai akibat dari kurangnya asupan zat gizi dalam jangka waktu yang lama. Permasalahan *stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru akan terlihat ketika anak sudah menginjak usia dua tahun. Pada anak yang berusia di bawah 2-3 tahun, menggambarkan proses gagal bertumbuh atau *stunting* yang masih sedang berlangsung atau terjadi. Sementara pada anak yang berusia lebih dari 3 tahun, menggambarkan keadaan dimana anak tersebut telah mengalami kegagalan pertumbuhan atau telah menjadi *stunted* (TNP2K, 2017). *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang

ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidakseimbangan gizi (Losong & Adriani, 2017), dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah. *Stunting* atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi ($<-2SD$) dari tabel status gizi WHO *child growth standard* (Kemenkes RI, 2017), pada dasarnya status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung yang berhubungan dengan *stunting*. Sehingga tidak ada hubungan pola asuh ibu terhadap derajat *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di desa tanjungsari kecamatan sukaresik kabupaten tasikmalaya tahun 2021.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Derajat *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Tanjungsari Kecamatan Sukaresik Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021 terhadap 37 responden, dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

1. Pola asuh demokratis sebanyak 35 responden (94,6%).
2. Pola asuh otoriter sebanyak 2 responden (5,4%).
3. Pola asuh permisif sebanyak 0 responden (0%).

Tidak ada hubungan pola asuh ibu terhadap derajat *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di desa tanjungsari kecamatan sukaresik kabupaten tasikmalaya tahun 2021. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai $p = 0.522$ dan $\alpha = 0.05$ dimana $p > \alpha$. Maka tidak ada hubungan pola asuh ibu terhadap derajat *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di desa tanjungsari kecamatan sukaresik kabupaten tasikmalaya tahun 2021.

Adapun saran bagi orangtua balita terutama ibu lebih memperhatikan asupan nutrisi yang diberikan kepada anak balita. Ibu selaku orangtua balita bisa menambah wawasan mengenai asupan gizi yang baik bagi balita. Dan selalu melakukan pengukuran tinggi badan rutin setiap bulan sehingga dapat terpantau pertumbuhan tinggi badan balita. Sehingga dapat membantu memberikan pengaruh gizi yang baik untuk pertumbuhan balita, agar dapat dilakukan penanganan sedini mungkin agar tidak menghambat pada proses pertumbuhan, perkembangan balita. Saran bagi petugas kesehatan dapat dijadikan masukan dalam melaksanakan promosi kesehatan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu - ibu di posyandu dan menambah wawasan bagi orangtua atau keluarga yang dekat dengan balita khususnya mengenai pola asuh dalam praktik pemberian makan supaya balita dapat memperoleh asupan gizi yang cukup agar tidak terjadi *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Portal Informasi Indonesia. *Kementerian Kesehatan Fokus pada Pencegahan Stunting Indonesia.go.id*. (2019). Tersedia di :
<https://indonesia.go.id/narasi/indonesia-dalam-angka/sosial/kementerian-kesehatan-fokus-pada-pencegahan-stunting#:~:text=Stunting%20adalah%20kondisi%20gagal%20tumbuh,penyakit%20kronis%20di%20masa%20dewasanya.>
2. Lainua, M.Y.W. (2016). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Balita Stunting di Kelurahan Sidorejo Kidul salatiga*. Skripsi. Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga. Tersedia di :
https://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/11772/7/T1_462011033_Judul.pdf.
3. Vento Saudale . (2019). *Kasus Stunting di Indonesia Masih Tinggi*. Tersedia dari :<https://www.beritasatu.com/whisnu-bagus-prasetyo/ekonomi/581125/kasus-stunting-di-indonesia-masih-tinggi>.
4. Dinas Kesehatan Jawa Barat. *Prevalensi stunting*. (2018). Jawa Barat : Dinkes.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya. *Prevalensi stunting*. (2019) Kabupaten Tasikmalaya : Dinkes.
6. Yudianti, Rahmat Haji Saeni. (2016). Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Manarang*. 2 (1) : 21-25.
7. Aramico, B., T. Sudargo., dan J. Susilo. (2013). Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan *Stunting* pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi dan Dietik Indonesia*, 1(3): 121-130.
8. Murtini, Jamaluddin. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 0 – 36 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*. 7 (2) : 98-114.
9. Khaira, K. (2016). *Melahirkan Golden Generation Melalui Golden Parenting*. Proceeding International Seminar on Education 2016 Faculty of Tarbiyah and Teacher Training, 297.
10. Agency, Beranda dan Tridhonanto, Al. (2014). *Mengembangkan Pola Asuh Demokratis*. Jakarta: Gramedia
11. Alice callahan. (2013). *What's Your Feeding Style (Fearless Feeding Review and Giveaway)The Science of Mom*. Available at:
<https://scienceofmom.com/2013/08/07/whats-your-feeding-style-fearless-feeding-review-and-giveaway/>.
12. Suardianti, Ni Putu Sintha Devi. (2019). *Hubungan Pola Asuh Orangtua terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Singakerta Kecamatan Ubud Gianyar*. Skripsi. DIV Keperawatan. Poltekkes Kemenkes Denpasar. Denpasar.
13. Wiyani, Novan Ardy. (2016). *Bina Karakter Anak Usia Dini*. Jogjakarta: PT Ar-ruzz Media.
14. Handayani, dkk. (2017). *Penyimpangan Tumbuh Kembang pada Anak dari Orang Tua Bekerja*. 20(1) Jurnal Keperawatan. Jakarta : Salemba Humaika.
15. Soekirman, (2006). *Hidup Sehat. Gizi Seimbang Dalam Siklus Kehidupan Manusia*. Jakarta : Primamedia Pustaka.
16. Lilis, Madyawati. (2017). *Strategi Pengembangan Bahasa Pada Anak*. Kencana: Jakarta.
17. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/ Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia: Jakarta Pusat.
18. BAPPENAS. (2012). *Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 PHK)*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
19. Fitri, Lidia. (2018). Hubungan BBLR dan asi eksklusif dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*. 3(1). 131-137.
20. Kemenkes RI. (2018). *ini penyebab stunting pada anak*. Retrieved from:
<http://www.depkes.go.id/article/view/18052800006/ini-penyebabstunting-pada-anak.html>.

21. Losong NHF, Adriani M. (2017). Perbedaan kadar hemoglobin , asupan zat besi , dan zinc pada balita *stunting* dan non *stunting*. *Amerta Nutr.* 1(2):117–223.
22. Aridiyah, dkk . (2015) . Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan.* 3 (1): 163-170.
23. Proverawati. (2010). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Nuha Medika : Yogyakarta.
24. Nasution, dkk . (2014). Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia.* 11 (1) : 31-37.
25. Wellina1, dkk. (2016). Faktor risiko *stunting* pada anak umur 12-24 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia* (ISSN : 1858-4942). 5 (1) : 55-61.
26. Candra A, Puruhita N, JS. (2011). *Risk Factors Of Stunting Among 1-2 Years Old Children In Semarang City*. Medical bulletin. MEDIA Med Indonesia.[Internet].Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmi/article/view/3254>.
27. Dwan Vilcins, PDS, and Paul Jagals. (2018). Environmental Risk Factors Associated with Child *Stunting* : A Systematic Review of the Literature. Tersedia di : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6748290/pdf/agh-84-4-2361.pdf>
28. Wahdah, dkk. (2015). Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia.* 3 (2) : 119-130.
29. Rahmayana, Ibrahim A.I. ,Damayati S.D. (2014). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. Al Sihah : *Public Health Science Journal*, 6(2) : 424-436.
30. Riyadi H, Drajat Martianto, Dwi Hastuti, Evy Damayanthi, Kukuh MurtiLaksono. (2011). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita Di Kabupaten Timor Tengah Utara Proinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan . Institut Pertanian Bogor.*
31. Tulchinsky Theodore H. (2010). Micronutrient Deficiency Conditions:Global Health Issues. *Public Health Reviews*, Vol. 32, No 1, 243-25.
32. Joanne E. Arsenault,Elizabeth A. Yakes, M. Munirul Islam. (2013). *Very Low Adequacy Of Micronutrient Intakes By Young Children And Women In Rural Bangladesh Is Primarily Explained By Low Food Intake And Limited Diversity*:The Journal Of Nutrition.
33. Wahdah S., Juffrie M. , Huriyati E. (2015). Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia.* 3(2): 119-130.
34. Heningham H, Mc Gregor S. (2009). Gizi dan perkembangan anak. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
35. Dordic, V., Tubic, T, & Jaksic, D. (2016). The relation–ship between physical, motor,and intellectual development of preschool children. *Procedia Social and Behavioral science.* 233. 3-7.
36. TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta Pusat : TIM Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
37. Kemenkes RI. (2017). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Pusat Data dan Informasi:Jakarta. Tersedia di : <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>.