

HUBUNGAN POLA PENGASUHAN DAN STATUS SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA SATU KOTA LHOKSEUMAWE

Rifanul Ahyana^{1*}, Noviana Zara², Mardiaty³

^{1,2,3}Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe

Email: rifanul.180610012@mhs.unimal.ac.id*, noviana.zara@unimal.ac.id, mardiaty@unimal.ac.id

ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi dan balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan. Riskesdas 2018 mencatat balita stunting di Indonesia sebanyak 30,8% terdiri dari sangat pendek 11,5% dan pendek 19,3%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola pengasuhan dan status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe. Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 24-59 bulan sebanyak 101 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik Non Probability Sampling dengan metode Cluster Sampling. Penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa pola pengasuhan berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan ($p < 0,05$). Sementara status sosial ekonomi keluarga berdasarkan pekerjaan ibu, pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga tidak berhubungan dengan kejadian stunting ($p > 0,05$), kecuali pendidikan ibu ($p < 0,05$). Kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pola pengasuhan berdasarkan praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik kebersihan lingkungan dan praktik perawatan anak dengan kejadian stunting, sedangkan status sosial ekonomi keluarga berdasarkan pekerjaan ibu, pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga tidak berhubungan dengan kejadian stunting, kecuali pendidikan ibu yang berhubungan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe.

Kata Kunci: Stunting, pola pengasuhan, status sosial ekonomi, anak usia 24-59 bulan

ABSTRACT

Stunting is a condition of failure to thrive in infants and toddlers due to chronic malnutrition, especially in the first 1,000 days of life. Riskesdas 2018 recorded stunting under five in Indonesia as much as 30.8% consisting of very short 11.5% and short 19.3%. The purpose of this study was to determine the relationship between parenting patterns and socio-economic status of the family with the incidence of stunting in children aged 24-59 months in the Muara Satu Health Center Work Area, Lhokseumawe City. The sample in this study were 101 children aged 24-59 months. The sampling technique used is the Non Probability Sampling technique with the Cluster Sampling method. This study was analyzed by univariate and bivariate. The results of the study using the chi square test showed that parenting patterns were associated with the incidence of stunting in children aged 24-59 months (p value < 0.05). Meanwhile, the socioeconomic status of the family based on the mother's occupation, family income and number of family members was not related to the incidence of stunting ($p > 0.05$), except for the mother's education ($p < 0.05$). The conclusions in this study indicate that there is a relationship between parenting patterns based on feeding practices, personal hygiene practices, environmental hygiene practices and child care practices with the incidence of stunting, while the socioeconomic status of the family is based on the mother's occupation, family income and income. the number of family members is not related to the incidence of stunting, except for maternal education which is related to the incidence of stunting in the Muara Satu Health Center Work Area, Lhokseumawe City.

Keywords: Stunting, parenting patterns, socio-economic status, children age 24-59 months

1. Pendahuluan

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun⁽¹⁾. *Stunting* mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak *stunting* juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan *stunting* dan malnutrisi diperkirakan berkontribusi pada berkurangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya⁽²⁾.

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) *Child Growth Standart*, *stunting* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding dengan umur (PB/U) ataupun tinggi badan dibanding dengan umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 standar deviasi (SD)⁽³⁾. Tahun 2018, sekitar 150,8 juta atau 22.2% balita di dunia mengalami *stunting*, berdasarkan data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan WHO, Indonesia termasuk dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Regional Asia Tenggara/ *South-East Asia Regional* (SEAR)⁽⁴⁾. Data dari Riskesdas tahun 2018 mencatat bahwa angka balita *stunting* di Indonesia turun menjadi 30,8% yang terdiri dari sangat pendek 11,5% dan pendek 19,3%. Namun meskipun terjadi penurunan, hal ini masih terbilang tinggi dan masih merupakan suatu masalah gizi apabila mengacu pada standar WHO yang menetapkan ambang batas yaitu 20%⁽⁵⁾. Masalah kekurangan gizi terutama terjadi pada daerah dengan penduduk miskin. Tahun 2013 berdasarkan hasil Riskesdas, prevalensi *stunting* pada balita di Aceh semakin mengalami peningkatan yaitu sebesar 6,5% dari tahun 2010 hingga menjadi sebesar 41,5%⁽⁶⁾.

Stunting disebabkan oleh banyak faktor yang saling berkaitan baik faktor penyebab secara langsung yang dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan tidak cukupnya asupan gizi baik secara kualitas maupun kuantitas, secara tidak langsung dipengaruhi oleh jangkauan dan kualitas dalam pelayanan kesehatan, anak dengan pola asuh yang kurang memadai, serta kurang baiknya kondisi sanitasi lingkungan dan rendahnya ketahanan pangan di tingkat rumah tangga serta sebagai akar masalah di masyarakat yaitu rendahnya pendidikan, pengetahuan serta keterampilan. Pola asuh merupakan kemampuan ibu atau pengasuh

untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik secara fisik, mental dan sosial⁽⁷⁾. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Lubis (2019), menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada anak usia 24 sampai 59 bulan di Desa Panyabungan Jae berhubungan dengan pola pengasuhan anak yaitu praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik kebersihan lingkungan, serta praktik perawatan anak. Hasil yang diperoleh menjelaskan bahwa pola pengasuhan anak cenderung mempengaruhi angka kejadian *stunting* pada anak dalam keluarga tersebut⁽⁸⁾.

Selain itu, *stunting* bisa juga disebabkan oleh karena kondisi sosial ekonomi dan jumlah pendapatan keluarga yang rendah. Berbagai faktor sosial ekonomi keluarga ikut mempengaruhi pertumbuhan anak. Faktor sosial ekonomi tersebut antara lain pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga dan pendapatan keluarga⁽⁹⁾. Jumlah pendapatan keluarga berpengaruh pada tingkat pemenuhan asupan gizi keluarga, sehingga keluarga dengan jumlah pendapatan yang rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah⁽¹⁰⁾. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ada hubungan antara peningkatan sosial ekonomi, dan pendidikan formal ibu dan ayah akan menurunkan prevalensi dan risiko *stunting*⁽⁸⁾. Berdasarkan penjelasan di atas, penulis memilih untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pola pengasuhan dan status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 101 ibu yang memiliki anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan metode *Cluster sampling*. Variabel yang diukur dari penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada anak dengan usia 24-59 bulan, pola pengasuhan dan status sosial ekonomi keluarga. Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari s/d Februari 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu

yang mempunyai anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe yaitu sebanyak 1475 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan metode *Cluster sampling dengan menggunakan rumus Lemeshow* yaitu sebanyak 101 orang.

$$n = \frac{NZ^2 1 - \alpha/2 P (1 - P)}{(N - 1)d^2 + Z^2 1 - \alpha/2 P (1 - P)}$$

$$n = \frac{1475 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{(1475 - 1) \cdot (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = 90,22636366$$

$$n = 91 \text{ (sampel minimal)}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka jumlah minimal sampel dalam penelitian ini adalah 91 orang. Namun untuk menghindari kesalahan pengambilan data, maka besar sampel ditambah 10% dari sampel minimal menjadi 101 sampel. Dalam menentukan jumlah balita yang dijadikan sampel dari tiap desa, maka perhitungan dilakukan dengan rumus *Proportional Sampling*, dan didapatkan hasil masing-masing Desa sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe

No	Desa	Jumlah Balita
1	Cot Trieng	5
2	Paloh Punt	11
3	Meunasah Dayah	7
4	Blang Panyang	6
5	Meuria	14
6	Blang Pulo	11
7	Batuphat Timur	13
8	Padang Sakti	11
9	Ujong Pacu	5
10	Blang Naleung Mameh	9
11	Batuphat Barat	9
Total		101

Sumber data pada penelitian ini menggunakan sumber data primer, yaitu data yang diperoleh peneliti dari pengukuran antropometri dan pengisian kuesioner mengenai hubungan pola pengasuhan dan status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe yang diisi oleh responden secara langsung. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

a. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan distribusi frekuensi pada tabel 2, 3, 4, dan 5 di bawah ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting

Kejadian Stunting	n	%
Tidak Stunting	61	60,4
Stunting	40	39,6
Total	101	100,0

Sumber : Data Primer (2021)

Tabel 2, menunjukkan distribusi kejadian *stunting* dari responden yang berjumlah 101 orang pada penelitian ini bahwa mayoritas anak tidak *stunting* yaitu sebanyak 61 anak responden (60,4%), sedangkan anak yang *stunting* sebanyak 40 anak (39,6%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Karakteristik Balita	n	%
Usia		
Usia 24-35 Bulan	46	45,5
Usia 36-47 Bulan	28	27,7
Usia 48-59 Bulan	27	26,7
Total	101	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	51	50,5
Perempuan	50	49,5
Total	101	100,0

Tabel 3, menunjukkan distribusi responden dari 101 orang pada penelitian ini bahwa berdasarkan usia ditemukan sebagian besar balita pada rentang usia 24-35 bulan yaitu sebanyak 46 balita (45,5%). Perbandingan jenis kelamin ditemukan sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 51 balita (50,5%) dibandingkan dengan perempuan yaitu 50 balita (49,5%).

Tabel 4, didapatkan hasil sebagian besar praktik pemberian makan anak yang dilakukan oleh responden dalam keadaan baik yaitu sebanyak 60 responden (59,4%). Praktik kebersihan diri yang dilakukan oleh responden terhadap anak dikategorikan dalam keadaan baik yaitu sebanyak 70 responden (69,3%). Praktik kebersihan lingkungan yang dilakukan oleh responden terhadap anak dalam keadaan baik yaitu sebanyak 57 responden (56,4%). Praktik perawatan anak yang dilakukan oleh responden terhadap anak juga dalam keadaan baik yaitu sebanyak 61 responden (60,4%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pola Pengasuhan Berdasarkan Praktik Pemberian Makan, Praktik Kebersihan Diri, Praktik Kebersihan Lingkungan dan Praktik Perawatan Anak

Pola Pengasuhan	n	%
Praktik Pemberian Makan		
Baik	60	59,4
Kurang Baik	41	40,6
Total	101	100,0
Praktik Kebersihan Diri		
Baik	70	69,3
Kurang Baik	31	30,7
Total	101	100,0
Praktik Kebersihan Lingkungan		
Baik	57	56,4
Kurang Baik	44	43,6
Total	101	100,0
Praktik Perawatan Anak		
Baik	61	60,4
Kurang Baik	40	39,6
Total	101	100,0

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Status Sosial Ekonomi Keluarga Berdasarkan Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendapatan Keluarga dan Jumlah Anggota Keluarga

Status Sosial Ekonomi Keluarga	n	%
Pendidikan Ibu		
Rendah	44	43,6
Tinggi	57	56,4
Total	101	100,0
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	78	77,2
Bekerja	23	22,8
Total	101	100,00
Pendapatan Keluarga		
Rendah	64	63,4
Tinggi	37	36,6
Total	101	100,00
Jumlah Anggota Keluarga		
Kecil	58	57,4
Besar	43	42,6
Total	101	100,0

Tabel 5, menunjukkan distribusi status sosial ekonomi keluarga dari responden yang berjumlah 101 orang pada penelitian ini, didapatkan hasil pendidikan ibu dalam keadaan tinggi yaitu sebanyak 57 responden (56,4%). Pekerjaan ibu dalam keadaan tidak bekerja yaitu sebanyak 78

responden (77,2%). Pendapatan keluarga dalam keadaan berpendapatan rendah yaitu sebanyak 64 responden (63,4%). Jumlah anggota keluarga beranggotakan keluarga kecil yaitu sebanyak 58 responden (57,4%).

b. Analisa Bivariat

Hubungan Pola Pengasuhan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan

Analisis untuk pola pengasuhan dengan kejadian stunting dapat dilihat pada Tabel 6 (terlampir), hasil analisis dengan uji *Chi Square* didapatkan nilai p *Value* sebesar 0,000. Nilai p = 0,000 lebih kecil daripada nilai α yaitu 0,05. Hal ini menunjukkan terdapatnya hubungan bermakna antara kedua variabel yang artinya H_0 ditolak. Berdasarkan dari hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat hubungan antara pola pengasuhan (praktik pemberian makan) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe.

Analisis hubungan pola pengasuhan (praktik kebersihan diri) dengan kejadian stunting dapat dilihat pada Tabel 7 (terlampir), didapatkan nilai p *Value* sebesar 0,000. Nilai p = 0,000 lebih kecil daripada nilai α yaitu 0,05. Hal ini menunjukkan terdapatnya hubungan bermakna antara kedua variabel yang artinya H_0 ditolak. Berdasarkan dari hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat hubungan antara pola pengasuhan (praktik kebersihan diri) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe.

Tabel 8 (terlampir), menunjukkan hasil analisis dengan nilai p *Value* sebesar 0,000. Nilai p = 0,000 lebih kecil daripada nilai α yaitu 0,05. Hal ini menunjukkan terdapatnya hubungan bermakna antara kedua variabel yang artinya H_0 ditolak. Berdasarkan dari hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat hubungan antara pola pengasuhan (praktik kebersihan lingkungan) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe.

Hasil analisis hubungan pola pengasuhan (praktik perawatan anak) dengan kejadian stunting dapat dilihat pada Tabel 9, dengan nilai p *Value* sebesar 0,000. Maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola pengasuhan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe.

Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan

Berdasarkan hasil pada Tabel 10 (terlampir), didapatkan nilai p *Value* sebesar 0,037. Nilai p =

0,037 lebih kecil daripada nilai α yaitu 0,05, yang berarti bahwa terdapat hubungan antara status sosial ekonomi keluarga (pendidikan ibu) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe.

Tabel 11 (terlampir), didapatkan nilai *p Value* sebesar 0,768. Nilai $p = 0,768$ lebih besar daripada nilai α yaitu 0,05. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang artinya H_0 diterima. Berdasarkan dari hasil penelitian ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara status sosial ekonomi keluarga (pekerjaan ibu) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe.

Berdasarkan hasil pada Tabel 12 (terlampir), didapatkan nilai *p Value* sebesar 0,363. Nilai $p = 0,363$ lebih besar daripada nilai α yaitu 0,05. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang artinya H_0 diterima. Berdasarkan dari hasil penelitian ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara status sosial ekonomi keluarga (pendapatan keluarga) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe.

Tabel 13 (terlampir), menunjukkan hasil analisis menunjukkan dengan uji *Chi Square* didapatkan nilai *p Value* sebesar 0,309. Nilai $p = 0,309$ lebih besar daripada nilai α yaitu 0,05. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang artinya H_0 diterima. Berdasarkan dari hasil penelitian ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara status sosial ekonomi keluarga (jumlah anggota keluarga) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe.

3.2 Pembahasan

Hubungan Pola Pengasuhan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-59 Bulan

a. Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa praktik pemberian makan yang kurang baik paling banyak ditemukan pada anak yang *stunting* dibandingkan anak yang tidak *stunting*. Total praktik pemberian makan anak yang baik mencapai 60 orang (59,4%) sementara yang kurang baik mencapai 41 orang (40,6%). Terdapat 38 orang (37,62%) anak *stunting* dari total 40 orang (39,60%) dengan praktik pemberian makan yang kurang baik. Sedangkan anak *stunting*

dengan praktik pemberian makan yang baik hanya dilakukan oleh 2 orang (1,98%). Hal tersebut bisa dikarenakan rata-rata anak yang kurang asupan gizi dari makanan karena anak susah untuk makan, juga kemungkinan ibu yang kurang sabar atau pandai membujuk anak dalam makan dan kurang dalam membuat kreasi makanan yang membuat anak tertarik untuk makan. Selain itu kurangnya pengetahuan ibu mengenai makanan yang baik untuk pertumbuhan anak (tinggi badan anak) juga bisa menjadi salah satu penyebab anak mengalami *stunting*.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Yati (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian makan pada anak dengan kejadian *stunting* dengan *p Value* ($0,001 < 0,05$)⁽¹²⁾. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Dayuningsih dan kawan-kawan (2020) yang menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita adalah pola asuh pemberian makan⁽¹³⁾.

Pemberian makan anak terdiri dari waktu pemberian makanan pendamping yang tepat, cara pemilihan jenis makanan yang diberikan dan juga pengolahan makanan untuk anak. Biasanya ibu tidak memberikan anak makanan selingan, jika mungkin ada itupun hanya beberapa kali. Anak lebih sering jajan di luar rumah dibanding memakan cemilan buatan ibunya. Ibu lebih sering memasak sayur dengan memotongnya terlebih dahulu, dengan alasan supaya bersih. Kemudian dimasak sampai sangat layu agar enak dimakan. Hal tersebut akan mengurangi kandungan gizi dalam sayur yang diperlukan oleh tubuh baik anak maupun keluarga lain.

Kebanyakan ibu juga memilih jenis makanan anak hanya dua jenis, nasi dengan sayur atau nasi dengan ikan (lauk). Sangat jarang sekali ditemukan ibu yang memberikan anaknya makanan dengan berbagai jenis makanan terutama buah. Kebiasaan makan makanan sehat seperti buah sangat perlu diterapkan dalam suatu keluarga.

b. Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian mengenai praktik kebersihan diri juga menunjukkan bahwa rata-rata anak *stunting* memiliki praktik kebersihan yang kurang baik, sebaliknya keluarga yang memiliki praktik kebersihan baik memiliki anak yang tidak *stunting*. Total praktik kebersihan diri yang baik mencapai 70 orang (69,3%) sementara yang kurang baik mencapai 31 orang (30,7%). Terdapat 31 orang (30,69%) anak *stunting* dari total 40 orang (39,60%) dengan praktik kebersihan diri yang

kurang baik. Sedangkan anak *stunting* dengan praktik kebersihan diri yang baik hanya dilakukan oleh 9 orang (8,91%).

Beberapa aspek yang diperkirakan mempengaruhi hal tersebut seperti, kurangnya praktik dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) termasuk cuci tangan pakai sabun (CTPS) saat sebelum makan akan memperburuk kondisi kebersihan anak. Rata-rata anak sudah memakai sandal ketika bermain diluar rumah, juga mandi dua kali sehari. Tetapi beberapa anak masih sulit jika disuruh untuk menggosok gigi.

Penelitian Desyanti (2017), juga mendukung bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik higiene dengan kejadian *stunting* yang dapat dilihat dari nilai $p = 0,006$ ($p < 0,05$). Uji OR diperoleh nilai sebesar 4,808 yang artinya adalah balita yang diasuh dengan hygiene yang buruk akan berisiko mengalami *stunting* 4,808 kali lebih besar daripada balita yang diasuh dengan hygiene yang baik⁽¹⁴⁾. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahmayana (2014) yang menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapat nilai $P=0,000 < (\alpha=0,05)$ maka diperoleh hasil yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara praktik kebersihan/higiyene dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan⁽¹⁵⁾.

c. Praktik Kebersihan Lingkungan dengan Kejadian *Stunting*

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu aspek pola asuh yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak. Berdasarkan hasil survei yang didapat, persentase sanitasi lingkungan yang kurang baik paling tinggi terdapat pada keluarga dengan anak *stunting*. Total praktik kebersihan lingkungan yang baik mencapai 57 orang (56,4%) sementara yang kurang baik mencapai 44 orang (43,6%). Terdapat 35 orang (34,65%) anak *stunting* dari total 40 orang (39,60%) dengan praktik kebersihan lingkungan yang kurang baik. Sedangkan anak *stunting* dengan praktik kebersihan lingkungan yang baik hanya dilakukan oleh 5 orang (4,95%).

Penelitian yang dilakukan oleh Adiyanti (2014) menunjukkan bahwa anak yang berasal dari keluarga dengan sumber air yang tidak terlindungi dan jenis jamban yang tidak layak yang berarti sanitasi yang kurang baik mempunyai risiko untuk menderita *stunting* 1,3 kali lebih tinggi⁽¹⁶⁾.

Sebagian besar anak yang tidak *stunting* memiliki kondisi lingkungan yang baik sedangkan anak *stunting* memiliki kondisi lingkungan yang kurang baik. Hal ini menandakan perlunya seorang ibu

untuk memperhatikan kondisi lingkungan anak sehingga anak bisa mengeksplorasi diri dengan aman karena lingkungan yang nyaman. Seperti membuang sampah pada tempatnya, membuat SPAL di rumah, membersihkan tempat penampungan air dan menyediakan jamban di dalam rumah dan lain sebagainya. Karena semua hal itu akan merusak kondisi lingkungan dimana anak nanti akan bermain dan mengeksplorasi diri.

d. Praktik Perawatan Anak dengan Kejadian *Stunting*

Pola asuh anak menurut praktik perawatan anak berada dalam kategori baik pada keluarga dengan anak yang tidak *stunting*, sementara praktik perawatan yang kurang baik terdapat pada keluarga dengan anak yang *stunting*. Total praktik perawatan anak yang baik mencapai 61 orang (60,4%) sementara yang kurang baik mencapai 40 orang (39,6%). Terdapat 38 orang (37,62%) anak *stunting* dari total 40 orang (39,60%) dengan praktik perawatan anak yang kurang baik, sedangkan anak *stunting* dengan praktik perawatan anak yang baik hanya dilakukan oleh 2 orang (1,98%).

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan, umumnya anak mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) dan setiap ke Posyandu ibu selalu membawanya. Tetapi yang disayangkan ialah setelah usia anak dua tahun atau setelah imunisasi anak lengkap, rata-rata ibu tidak rutin atau jarang membawa anak ke Posyandu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wiyogowati (2012) bahwa fasilitas pelayanan kesehatan dengan nilai OR sebesar 2,115 menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapatkan imunisasi dasar memiliki risiko *stunting* 2,1 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mendapatkan imunisasi dasar⁽¹⁷⁾. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niga (2016) yang menunjukkan bahwa praktik perawatan kesehatan tidak memiliki hubungan karena tingkat signifikan $p > \alpha$ (0,05)⁽¹⁸⁾.

Ibu yang tidak merawat anak secara langsung dan meninggalkannya dengan keluarga lain baik untuk alasan bekerja maupun lainnya biasanya tidak memperhatikan kebersihan anak. Apabila ibu tidak memperhatikan anak terutama saat bermain maka anak akan dibiarkan dalam keadaan kotor sampai ibu pulang. Tidak sedikit juga ibu yang membiarkan anak tetap dalam keadaan kotor dan tidak mengganti pakaian serta memastikan anak dalam keadaan bersih. Anak yang dibiarkan begitu saja akan membuat sistem imun anak menjadi memburuk. Bisa dikarenakan infeksi juga penyebaran kuman atau virus dalam tubuh anak.

Penurunan sistem imun anak kemudian akan meningkatkan risiko penurunan status gizi anak.

Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-59 Bulan

a. Pendidikan Ibu dan Kejadian *Stunting*

Tingkat pendidikan dalam keluarga khususnya ibu dapat menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga. Hasil penelitian secara keseluruhan menunjukkan bahwa persentase pendidikan ibu paling besar ialah pada pendidikan dengan kategori tinggi sebesar 57 orang (56,4%), sedangkan kategori pendidikan ibu yang rendah mencapai 44 orang (43,6%). Terdapat 23 orang (22,8%) anak *stunting* dari total 40 orang (39,60%) dengan pendidikan ibu yang rendah, sedangkan anak *stunting* dengan pendidikan ibu yang tinggi hanya terdapat pada 17 orang (16,83%).

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam status gizi. Sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki, diharapkan akan muncul pola asuh yang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Anisa (2012), bahwa kecenderungan kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan baik akan membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya dan cenderung memiliki pengetahuan gizi yang baik pula⁽¹⁹⁾. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Zara (2018), yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu balita dengan status gizi balita berdasarkan TB/U, dari hasil analisis diperoleh juga nilai $RP = 2,171$ artinya balita yang memiliki ibu yang berpengetahuan gizi tidak baik mempunyai peluang terjadi 2 kali lebih besar mengalami status gizi kurang dibanding dengan balita yang memiliki ibu yang berpengetahuan gizi baik⁽²⁰⁾.

b. Pekerjaan Ibu dan Kejadian *Stunting*

Ibu yang bekerja pada dasarnya cenderung kurang bisa memberikan perhatian terhadap anak. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, persentase ibu yang tidak bekerja lebih tinggi dibanding ibu yang bekerja. Hasil penelitian secara keseluruhan menunjukkan bahwa persentase pekerjaan ibu ialah ibu tidak bekerja yaitu sebesar 78 orang (77,2%), sedangkan ibu yang bekerja mencapai 23 orang (22,8%). Terdapat 32 orang (31,68%) anak *stunting* dari total 40 orang (39,60%) dengan ibu yang tidak bekerja, sedangkan anak *stunting* dengan ibu yang bekerja terdapat hanya pada 8 orang (7,92%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Zara (2018) yang menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,002$ artinya bahwa ada hubungan pekerjaan ibu balita dengan status gizi balita berdasarkan TB/U, dimana hasil analisis diperoleh juga nilai $RP = 3,622$ artinya balita yang memiliki ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang terjadi 3 kali lebih besar mengalami status gizi kurang dibanding dengan balita yang memiliki ibu yang bekerja⁽²⁰⁾.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fikrina (2017) dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak. Hal ini terjadi pada ibu yang bekerja akan mempengaruhi pendapatan keluarga. Pendapatan yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan primer maupun sekunder pada anak. Sebaliknya pada ibu yang tidak bekerja terdapat lebih banyak balita yang mengalami *stunting* dikarenakan tingkat ekonomi yang rata-rata berada pada kategori rendah⁽²¹⁾.

c. Pendapatan Keluarga dan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik pendapatan keluarga dengan anak *stunting* maupun anak tidak *stunting* cenderung rendah tetapi persentase pendapatan rendah pada keluarga dengan anak *stunting* lebih tinggi dibandingkan keluarga anak tidak *stunting*. Hasil penelitian secara keseluruhan menunjukkan bahwa persentase pendapatan keluarga paling besar ialah pada kategori rendah sebesar 64 orang (63,4%), sedangkan kategori pendapatan keluarga yang tinggi mencapai 37 orang (36,6%). Terdapat 28 orang (27,72%) anak *stunting* dari total 40 orang (39,60%) dengan pendapatan keluarga yang rendah, sedangkan anak *stunting* dengan pendapatan keluarga yang tinggi hanya terdapat pada 12 orang (11,88%). Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan dengan risiko balita mengalami *stunting*.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lubis (2019) yang menunjukkan bahwa hasil analisis didapatkan koefisien proporsi (p) sebesar 0,012 yaitu lebih kecil dibandingkan taraf kesalahan yang digunakan pada taraf $\alpha = 0,05$. Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Desa Panyabungon Jae. Rasio prevalensi yang didapatkan yaitu 6,82 yang berarti bahwa keluarga dengan pendapatan rendah cenderung berisiko 6,8 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan keluarga yang memiliki pendapatan tinggi⁽⁸⁾. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fikrina

(2017) yang menunjukkan bahwa jumlah antara pendapatan keluarga rendah dengan pendapatan tinggi yang memiliki balita *stunting* jumlahnya hampir sama, yang menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang tinggi maupun rendah sama-sama memiliki risiko balita mengalami *stunting* ⁽²¹⁾.

Menurut Anisa (2012), masyarakat yang berpenghasilan rendah biasanya membelanjakan sebagian besar dari pendapatan untuk membeli makanan. Pendapatan juga menentukan jenis pangan yang akan dikonsumsi. Di negara yang berpendapatan rendah mayoritas pengeluaran pangan digunakan untuk membeli sereal, sedangkan di negara yang memiliki pendapatan perkapita tinggi pengeluaran untuk membeli bahan pangan protein meningkat ⁽²²⁾.

Stunting umumnya berhubungan dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan, yang dapat berupa penyakit atau kejadian yang dapat merugikan kesehatan. Namun tetap saja pendapatan keluarga bukan merupakan satu-satunya faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita. Gaya hidup masing-masing keluarga yang berbeda juga turut memberikan risiko terjadinya *stunting*, seperti kurangnya ketersediaan pangan, rendahnya kualitas pangan, kurangnya *hygiene* dan sanitasi serta pencegahan dan penanggulangan penyakit-penyakit infeksi ⁽⁹⁾.

d. Jumlah Anggota Keluarga dan Kejadian *Stunting*

Jumlah anggota keluarga merupakan salah satu faktor sosial ekonomi penentu status gizi anak. Semakin banyak anggota keluarga, maka semakin banyak pengeluaran terutama untuk pangan. Berdasarkan hasil penelitian pada keluarga dengan anak *stunting* dan tidak *stunting*, jumlah anggota keluarga pada masing-masing kategori anak sama. Hasil penelitian secara umum menunjukkan bahwa persentase jumlah anggota keluarga paling besar ialah pada kategori kecil yaitu 58 orang (57,4%), sedangkan kategori jumlah anggota keluarga yang besar mencapai 43 orang (42,6%). Terdapat persamaan jumlah anggota keluarga antara anak *stunting* dan anak tidak *stunting* yaitu 20 orang (19,80%) dari total 40 orang (39,60%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fikadu (2014) yang menunjukkan hubungan jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* di Euthopia Selatan menunjukkan bahwa balita yang tinggal dengan 5 sampai 7 anggota keluarga memiliki risiko 2,97 kali lebih besar mengalami *stunting* daripada balita yang tinggal dengan 2 sampai 4 anggota keluarga ⁽²³⁾. Hal ini disebabkan oleh kurangnya ketersediaan pangan jika banyak

orang yang tinggal dalam satu rumah. Penelitian ini juga bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktarina (2013), dimana balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga banyak lebih berisiko 1.34 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga kecil. Balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga banyak cenderung mengalami *stunting* dibandingkan balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga kecil ⁽²⁴⁾.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lubis (2019) yang menunjukkan hasil analisis didapatkan koefisien proporsi (p) sebesar 1,000 yang artinya lebih besar dibandingkan taraf kesalahan yang digunakan pada taraf $\alpha = 0,05$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan ⁽⁸⁾.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga tidak terlalu berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, tetapi alangkah lebih baik jika masing-masing anak bisa tumbuh dengan optimal, sehat dan berprestasi.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Hasil analisis dan pembahasan tentang “Hubungan Pola Pengasuhan dan Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- Mayoritas kejadian *stunting* pada anak adalah tidak *stunting* yaitu sebanyak 60,4%.
- Mayoritas usia anak pada rentang usia 24-35 bulan yaitu sebanyak 45,5%, dikarenakan jumlah anak paling banyak pada rentang usia tersebut dan mayoritas jenis kelamin anak adalah laki-laki sebanyak 50,5%.
- Mayoritas pola pengasuhan terhadap anak adalah baik yaitu yang terdiri dari praktik pemberian makan yang baik, praktik kebersihan diri yang baik, praktik kebersihan lingkungan yang baik dan praktik perawatan anak yang baik.
- Mayoritas status sosial ekonomi keluarga adalah rendah yang terdiri dari mayoritas pendidikan ibu tinggi, mayoritas pekerjaan ibu yang tidak bekerja, mayoritas pendapatan keluarga yang rendah dan mayoritas jumlah anggota keluarga yang kecil.
- Terdapat hubungan yang bermakna antara pola pengasuhan yang meliputi praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik kebersihan lingkungan dan praktik perawatan

anak dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan.

- f. Terdapat hubungan yang bermakna antara status sosial ekonomi keluarga yaitu pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan, sedangkan status sosial ekonomi keluarga yaitu pekerjaan ibu, pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan.

4.2 Saran

- a. Bagi peneliti selanjutnya agar meneliti faktor-faktor lain yang dapat berhubungan dengan terjadinya kejadian *stunting* pada anak terutama usia 24-59 bulan agar dapat menurunkan angka kejadian *stunting*.
- b. Bagi Responden yang sudah melakukan pola pengasuhan dan status sosial ekonomi yang baik agar dapat mempertahankan serta meningkatkan perilaku dan penerapan pola pengasuhan dan status sosial ekonomi guna menjaga gizi balita agar tetap seimbang dan bagi responden yang memiliki pengetahuan yang kurang agar dapat lebih peduli mengenai pola pengasuhan dan status sosial ekonomi untuk memperbaiki Status Gizi pada anak.
- c. Bagi Puskesmas Muara Satu agar dapat meningkatkan penyuluhan mengenai kejadian *stunting* atau aturan pola pengasuhan pada anak yang merupakan salah satu upaya untuk mendapatkan status gizi baik pada tiap anak.

Daftar Pustaka

1. Malau OR. Prevalensi Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita di Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat. 2019.
2. Chowdhury TR, Chakrabarty S, Rakib M, Afrin S, Saltmarsh S, Winn S. Factors Associated with Stunting and Wasting in Children Under 2 Years in Bangladesh. *Jurnal Heliyon*. 2020;6(9):e04849.
3. BAPPENAS, UNICEF. Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan United Nations Children's Fund. 2017. 1–105 p.
4. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Pemantauan Status Gizi. Direktorat Gizi Masyarakat. 2018. 1–150 p.
5. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama RISKESDAS 2018. 2018. 1–88 p.
6. Juwita S, Andayani H, Bakhtiar B, Sofia S, Anidar A. Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga dan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Pidie. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*. 2019;2(4):1–10.
7. Hardianty R. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. 2019.
8. Lubis KN. Hubungan Pola Pengasuhan dan Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Panyabungan Jae. 2019.
9. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24 - 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *Jurnal Al-Sihah; Public Health Science* . 2015;7(1):63–75.
10. Antari LIB. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. 2020.
11. Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2013;90(12):1809–17.
12. Yati DY. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Stunting pada Balita Usia 36- 59 Bulan di Desa Mulo dan Wunung di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I. 2018.
13. Dayuningsih, Permatasari TAE, Supriyatna N. Pengaruh Pola Asuh Pemberian Makan terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 2020;2(27):3–11.
14. Desyanti C, Nindya TS. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Jurnal Amerta Nutr*. 2017;1(3):243.
15. Rahmayana, A.Ibrahim I, Damayati DS. 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. 2014;VI(2):424–36.
16. Adiyanti, Maya Besral. Pola Asuh Gizi, Sanitasi Lingkungan, dan Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010). 2010;18–21.
17. Wiyogowati C. Kejadian Stunting pada Anak Berumur dibawah Lima Tahun Tahun (0-59 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010). 2012.
18. Niga DM, Purnomo W. Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan dan Kebersihan Anak dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-2 Tahun

- di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Wiyata*. 2016;3(2):151–5.
19. Handayani DS, Sulastri A, Mariha T, Nurhaeni N. Penyimpangan Tumbuh Kembang pada Anak dari Orang Tua yang Bekerja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2017;20(1):48–55.
 20. Zara N. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Asuh Makan dan Jenis Penyakit dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Dewantara Kabupaten Aceh Utara. 2018.
 21. Fikrina LT. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul. 2017.
 22. Anisa P. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25 – 60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. 2012.
 23. Fikadu T, Assegid S, Dube L. Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study. *Jurnal BMC Public Heal*. 2014;14(1):2–7.
 24. Oktarina Z, Sudiarti T. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2014;8(3):177.

Penulis:**Rifanul Ahyana**

Lahir di Sigli, 28 November 2000. Merupakan mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh.

dr. Noviana Zara, M.K.M., Sp.KKLP

Lahir di Krueng Geukueh, 26 November 1985. Merupakan dosen pada bagian ilmu Kedokteran Keluarga Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh.

Dr. Mardiaty, M.Ked (Ped), Sp.A

Lahir di Cunda, 14 September 1981. Merupakan dosen pada bagian Ilmu Kesehatan Anak Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh.

Lampiran

Tabel 6. Hubungan Pola Pengasuhan (Praktik Pemberian Makan) dengan Kejadian *Stunting*

Pola Pengasuhan (Praktik Pemberian Makan)	Kejadian <i>Stunting</i>						p Value
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	58	57,4	2	2,0	60	59,4	0,000
Kurang Baik	3	3,0	38	37,6	41	40,6	
Total	61	60,4	40	39,6	101	100,0	

Tabel 7. Hubungan Pola Pengasuhan (Praktik Kebersihan Diri) dengan Kejadian *Stunting*

Pola Pengasuhan (Praktik Kebersihan Diri)	Kejadian <i>Stunting</i>						p Value
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	61	60,4	9	8,9	70	69,3	0,000
Kurang Baik	0	0	31	30,7	31	30,7	
Total	61	60,4	40	39,6	101	100,0	

Tabel 8. Hubungan Pola Pengasuhan (Praktik Kebersihan Lingkungan) dengan Kejadian *Stunting*

Pola Pengasuhan (Praktik Kebersihan Lingkungan)	Kejadian <i>Stunting</i>						p Value
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	52	51,5	5	4,9	57	56,4	0,000
Kurang Baik	9	8,9	35	34,7	44	43,6	
Total	61	60,4	40	39,6	101	100,0	

Tabel 9. Hubungan Pola Pengasuhan (Praktik Perawatan Anak) dengan Kejadian *Stunting*

Pola Pengasuhan (Praktik Perawatan Anak)	Kejadian <i>Stunting</i>						p Value
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	59	58,4	2	2,0	61	60,4	0,000
Kurang Baik	2	2,0	38	37,6	40	39,6	
Total	61	60,4	40	39,6	101	100,0	

Tabel 10. Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga (Pendidikan Ibu) dengan Kejadian *Stunting*

Status Sosial Ekonomi Keluarga (Pendidikan ibu)	Kejadian <i>Stunting</i>						p Value
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	40	39,6	17	16,8	57	56,4	0,037
Rendah	21	20,8	23	22,8	44	43,6	
Total	61	60,4	40	39,6	101	100,0	

Tabel 11. Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga (Pekerjaan Ibu) dengan Kejadian *Stunting*

Status Sosial Ekonomi Keluarga (Pekerjaan ibu)	Kejadian <i>Stunting</i>						p Value
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Bekerja	15	14,9	8	7,9	23	22,8	0,768
Tidak Bekerja	46	45,5	32	31,7	78	77,2	
Total	61	60,4	40	39,6	101	100,0	

Tabel 12. Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga (Pendapatan Keluarga) dengan Kejadian *Stunting*

Status Sosial Ekonomi Keluarga (Pendapatan Keluarga)	Kejadian <i>Stunting</i>						p Value
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	25	24,8	12	11,9	37	36,7	0,363
Rendah	36	35,6	28	27,7	64	63,3	
Total	61	60,4	40	39,6	101	100,0	

Tabel 13. Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga (Jumlah Anggota Keluarga) dengan Kejadian *Stunting*

Status Sosial Ekonomi Keluarga (Jumlah Anggota Keluarga)	Kejadian <i>Stunting</i>						p Value
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Besar	23	22,8	20	19,8	43	42,6	0,309
Kecil	38	37,6	20	19,8	58	57,4	
Total	61	60,4	40	39,6	101	100,0	