

**HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT DIARE DAN POLA
ASUH KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING
DI DESA PUDUN JULU TAHUN 2024**

SKRIPSI

OLEH:

**ROSMALA DEVI
NIM. 21030023**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

**HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT DIARE DAN POLA
ASUH KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING
DI DESA PUDUN JULU TAHUN 2024**

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**ROSMALA DEVI
NIM. 21030023**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT DIARE DAN POLA ASUH KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA PUDUN JULU TAHUN 2024

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
Tim penguji Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program sarjana
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 31 Januari 2025

Pembimbing Utama



Nefonavratiлова Ritonga, M.K.M
NUPTK. 3254768669230273

Pembimbing pendamping



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana



Nurul Hidayah Nasution, M.K.M
NUPTK. 4244769670231063

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rosmala Devi
NIM : 21030023
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Stunting di Desa Pudun Julu Tahun 2024” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, 31 Januari 2025

Penulis



Rosmala Devi

IDENTITAS PENULIS

Nama : Rosmala Devi

NIM : 21030023

Tempat/Tanggal Lahir : Medan/ 7 September 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Botung Kec. Kotanopan

Email : rosmaladevi792@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 201 Botung : Lulus tahun 2014
2. SMP Negeri 9 Kotanopan : Lulus tahun 2017
3. SMA Negeri 2 Plus Panyabungan : Lulus tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Pola Asuh Keluarga Dengan Kejadian Stunting Di Desa Pudun Julu Tahun 2024”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing serta memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini.
2. Nurul Hidayah Nasution, MKM selaku ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.
3. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.K.M. selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas ilmu dan bimbingan yang telah membantu saya mencapai pencapaian ini. Rezeki bukan selalu berbentuk uang, dapat dosen pembimbing yang pengertian, menghargai Mahasiswanya,

memberitahukan Penulis jika salah, itu juga rezeki yang harus disyukuri. Terimakasih sudah mempercayai dan mendukung penulis. Semoga ibu selalu diberikan kebahagiaan.

4. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H selalu ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini. Terimakasih telah membimbing dan memberikan inspirasi dalam perjalanan akademik penulis. Terimakasih atas dukungan, motivasi serta semangat yang telah ibu berikan kepada penulis selama ini.
5. Nurhalimah Batubara, SKM, M.K.M selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Ginda Harahap. Selaku Kepala Desa Pudun Julu. Terimakasih telah memberikan izin dan sambutan yang sangat baik untuk penulis saat melakukan penelitian.
7. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
8. Dua orang paling berjasa dalam hidup penulis, Ayah tercinta Sulfan Syah Nasution cinta pertama serta panutanku dan pintu surga saya Ibu tercinta Siti Rohani Nasution. Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. Beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan di bangku perkuliahan, namun mereka mampu memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan penulis yang jauh dari kata baik mereka tetap memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar sarjana.

9. Kepada saudara kandung penulis Ajrina Nasution, Amd. Farm, Nia Ramadani, Ahmad Rosul dan Qori Wahyudi. Terimakasih yang turut memberikan motivasi serta dukungan dan tidak lupa menghibur penulis Ketika merasa bosan dalam penulisan karya ini.

10. Terimakasih kepada pemilik NIM 21010084 yang senantiasa mendengarkan keluh kesah serta dengan sabar menghadapi sifat penulis, memberikan dukungan, motivasi, pengingat dan menemani penulis sampai mendapatkan gelar SKM. Semoga kita selalu diberikan kesuksesan nantinya, hidup Bersama selamanya, seperti kata Baskara “Semoga Bertahan Lama”

11. Untuk Penulis Rosmala Devi terimakasih telah kuat sampai detik ini, yang tidak menyerah sesulit apapun rintangan kuliah ataupun proses penyusunan skripsi, yang berdiri tegak serta masih bisa tersenyum ketika dihantam permasalahan yang ada. Tetap rendah hati, ini baru awal dari permulaan hidup tetap semangat kamu pasti bisa

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah–mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dan pembaca. Aamiin.

Padangsidempuan, Januari 2025

peneliti

PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Januari 2025
Rosmala Devi

Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Stunting di Desa Pudun Julu Tahun 2024

Abstrak

Stunting merupakan salah satu masalah Kesehatan serius yang sedang di hadapi dunia. *Stunting* merupakan istilah para nutrins untuk penyebutan anak yang tumbuh tidak sesuai dengan ukuran yang semestinya (bayi pendek). Faktor yang dapat mempengaruhi stunting salah satunya adalah Riwayat penyakit diare dan pola asuh keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Riwayat penyakit diare dan pola asuh keluarga dengan kejadian *stunting* di Desa Pudun Julu Tahun 2024. Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* dengan metode *observasional analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Desa Pudun Julu Tahun 2024 sebanyak 79 orang, dengan sampel sebanyak 79 orang menggunakan metode *total sampling*. Analisa yang digunakan adalah uji *Chi-square*. Hasil uji statistic *Chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan hubungan antara Riwayat Penyakit diare dengan kejadian stunting di Desa Pudun Julu ($p\text{-value} = 0,000$) dan tidak terdapat hubungan antara Pola asuh keluarga dengan kejadian stunting di Desa Pudun Julu ($p\text{-value} = 0,568$). Saran bagi Kepala Desa dan tenaga Kesehatan di Desa Pudun Julu agar melakukan upaya preventif dan promotif terhadap faktor penyebab stunting, seperti melakukan pencegahan penyakit infeksi seperti diare, edukasi pola asuh keluarga yang baik dalam pemberian asupan pada anak.

Kata kunci : Riwayat Penyakit Diare, Pola Asuh Keluarga, Stunting
Daftar Pustaka : 33 (2011-2024)

**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM OF BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report, January 2025

Rosmala Devi

The Relationship between History of Diarrhea Disease and Family Parenting Patterns with Stunting Incidents in Pudun Julu Village in 2024

ABSTRACT

Stunting is one of the serious health problems currently facing the world. Stunting is a term used by nutritionists to refer to children who do not grow according to their proper size (short babies). One of the factors that can influence stunting is a history of diarrhea disease and family parenting patterns. The purpose of this study was to determine the relationship between a history of diarrhea disease and family parenting patterns with stunting incidents in Pudun Julu Village in 2024. The type of research used was quantitative with an analytical observational method with a cross-sectional approach. The population in this study was all toddlers in Pudun Julu Village in 2024, totaling 79 people, with a sample of 79 people using the total sampling method. The analysis used was the Chi-square test. The results of the Chi-square statistical test showed that there was a relationship between the History of Diarrhea Disease and the incidence of stunting in Pudun Julu Village (p -value = 0.000) and there was no relationship between Family Parenting Patterns and the incidence of stunting in Pudun Julu Village (p -value = 0.568). Suggestions for the Village Head and Health workers in Pudun Julu Village to make preventive and promotive efforts against the factors that cause stunting, such as preventing infectious diseases such as diarrhea, educating good family parenting patterns in providing intake for children.

Keywords : History of Diarrhea Disease, Family Parenting Patterns, Stunting

Bibliography : 33 (2011-2024)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep dasar Stunting	6
2.1.1 Pengertian <i>Stunting</i>	6
2.1.2 Penyebab Stunting	7
2.1.3 Ciri-ciri balita <i>stunting</i>	10
2.1.4 Pengukuran Antropometri Untuk Mendeteksi <i>Stunting</i>	10
2.1.5 Dampak <i>Stunting</i>	14
2.1.6 Pencegahan <i>Stunting</i>	16
2.2 Konsep Diare	16
2.2.1 Pengertian Diare	16
2.2.2 Penyebab diare	17
2.2.3 Tanda dan gejala Diare	17
2.2.4 Dampak Diare	18
2.3 Konsep dasar Pola Asuh	19
2.3.1 Defenisi Pola Asuh	19
2.3.2 Tipe pola Asuh Orang tua	19
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh	21
2.4 Kerangka Konsep	22
2.5 Hipotesis Penelitian	22
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	23
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	23
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	23
3.2.1 Lokasi Penelitian	23

3.2.2 Waktu Penelitian	23
3.3 Populasi dan Sampel.....	24
3.3.1 Populasi Penelitian.....	24
3.3.2 Sampel Penelitian.....	24
3.4 Etika Penelitian.....	24
3.5 Alat Pengumpulan Data.....	25
3.5.1 Instrumen Penelitian.....	25
3.5.2 Sumber Data.....	27
3.5.3 Prosedur Pengumpulan Data	27
3.6 Defenisi Operasional	28
3.7 Rencana Analisa	29
3.8.1 Pengelolaan data.....	29
3.8.2 Analisa Data.....	30
BAB 4 HASIL PENELITIAN	31
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	31
4.2 Analisa Univariat.....	31
4.3 Analisa Bivariat	33
BAB 5 PEMBAHASAN	35
5.1 Gambaran Karakteristik Keluarga Berdasarkan Umur Dan Hubungan Dengan Balita	35
5.2 Karakteristik Balita Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Riwayat Penyakit Diare, Pola Asuh Keluarga Dan Kejadian Stunting.....	36
5.3 Hubungan Riwayat Penyakit Diare dengan Kejadian Stunting.....	37
5.4 Hubungan Pola Asuh Keluarga Dengan Kejadian Stunting.....	38
BAB 6 PENUTUP.....	41
6.1 Kesimpulan.....	41
6.2 Saran	41

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	11
Tabel 3.1 Tabel Jadwal Waktu Penelitian.....	23
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Di Desa Pudun Julu Tahun 2024	31
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Di Desa Pudun Julu Tahun 2024	32
Tabel 4.3 Hubungan Riwayat Penyakit Diare dengan Kejadian Stunting Di Desa Pudun Julu Tahun 2024	33
Tabel 4.4 Hubungan Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Stunting Di Desa Pudun Julu Tahun 2024	33

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep	22
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat survey pendahuluan
- Lampiran 2. Balasan surat survey pendahuluan dari lokasi penelitian
- Lampiran 3. Surat izin penelitian
- Lampiran 4. Balasan surat izin penelitian dari lokasi penelitian
- Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Kuesioner
- Lampiran 7. Master data
- Lampiran 8. Hasil output analisis data
- Lampiran 9. Lembar konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang mengancam kualitas hidup generasi penerus bangsa. *Stunting* merupakan proses kekurangan gizi kronis yang memberikan dampak jangka pendek berupa kondisi gagal tumbuh dan dampak jangka Panjang berupa rendahnya produktifitas di masa dewasa muda serta adanya resiko untuk menderita penyakit degenerative (Juliana et al., 2022).

Berdasarkan estimasi gabungan malnutrisi anak bersama UNICEF, WHO, dan WB melaporkan Prevalensi *Stunting* secara global sebesar 148,1 juta anak di bawah usia lima tahun terlalu pendek untuk seusianya. Berdasarkan data yang di publikasikan oleh WHO, angka balita *stunting* di Indonesia masuk kedalam peringkat kedua tertinggi di Asia Tenggara (UNICEF et al., 2023).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGI), prevalensi *stunting* berada pada angka 24,4 % atau 5,33 juta balita pada tahun 2021 dan *Stunting* mengalami penurunan di tahun 2022 menjadi 21,6 % (SSGI, 2022). Di tahun 2023 mengalami penurunan *Severely Stunting* 4,6 dan *Stunting* 14,1% (SKI, 2023). Provinsi Sumatra Utara sendiri memiliki angka kejadian *stunting* yang rendah di Indonesia yaitu sebanyak 28.089 balita (3%) pada tahun 2024. Pada tahun 2022 Kota padangsidempuan memiliki angka kejadian *stunting* sebesar 15,8 %, 15,1 di tahun 2023 dan mengalami penurunan menjadi 10,3 ditahun 2024. Kejadian *stunting* menurut desa di kota padangsidempuan posisi tertinggi tahun 2024 ditempati oleh desa Gunung Hasahatan dengan prevalensi 37,5%, pos isi kedua ditempati oleh desa Pudun Julu 31,6 %, lubuk raya menempati posisi ketiga

dengan prevalensi 26,7 % dan posisi terendah ditempati oleh desa Wek III dengan prevalensi 1,2% (Kemendagri, 2024).

Menurut (Dekker et al 2010 dalam Nadimin) stunting disebabkan oleh banyak faktor, baik faktor yang langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung ditentukan oleh asupan makan, berat badan lahir dan penyakit. Sedangkan faktor tidak langsung seperti faktor ekonomi, budaya, Pendidikan dan pekerjaan, fasilitas pelayanan Kesehatan. Stunting juga merupakan hasil dari berbagai faktor yang terjadi dimasa lalu. Misalnya asupan gizi buruk, berkali kali terserang penyakit infeksi, serta berat badan lahir rendah (BBLR) (Imani, 2020).

Penyakit Infeksi merupakan penyakit yang disebabkan patogen atau produk toksinnya yang ditularkan dari orang, hewan atau objek yang terinfeksi ke host yang sesuai, baik secara langsung maupun tidak langsung. Infeksi termasuk salah satu masalah Kesehatan yang prevalensinya masih tinggi. Menurut data UNICEF tahun 2024, diare masih menjadi salah satu penyakit pembunuh utama anak-anak, yang mencakup sekitar 9 % dari seluruh kematian anak-anak dibawah usia 5 tahun diseluruh dunia pada tahun 2021. Tingginya angka kematian balita yang terkena diare menunjukkan kasus balita yang terkena infeksi juga tinggi, hal ini memungkinkan meningkatnya angka kejadian *stunting* (UNICEF et al., 2023).

Pola asuh keluarga yang buruk akan menyebabkan perkembangan anak lambat dibandingkan dengan pola asuh orang tua yang baik. Pola makan yang cukup, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan, yaitu masa kehamilan sampai anak berusia dua tahun dapat mempengaruhi status gizi balita. Pola asuh yang baik bergantung pada pengetahuan yang baik, maka semakin baik pula model

pengasuhan yang akan mereka berikan kepada anaknya (Vinet & Zhedanov, 2011).

Dari data tersebut menggambarkan bahwa masalah Stunting pada balita masih cukup tinggi. *Stunting* dapat mengakibatkan penurunan intelegensian (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Anak yang menderita *stunting* berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara (Latifa, 2018).

Penelitian terkait penyakit diare dengan kejadian stunting sudah banyak dilakukan seperti penelitian di wilayah kerja puskesmas Simolawang, Surabaya pada tahun 2017 menyatakan ada hubungan yang signifikan antara Riwayat penyakit diare dengan kejadian stunting yang dapat dilihat dari nilai $p=0,025$ ($p<0,05$) (Desyanti & Nindya, 2017). Dan Penelitian terkait pola asuh keluarga menunjukkan adanya hubungan antar pola asuh dengan kejadian stunting ($p=0,000$) (Meliasari, 2017).

Hasil survey pendahuluan yang telah peneliti lakukan di Desa Pudun Julu dengan metode wawancara pada 7 ibu balita Stunting terdapat 4 balita yang sering diare dan 3 balita yang jarang diare berulang di Desa Pudun Julu. Dan terdapat pola asuh orang tua yang tidak mengawasi anak untuk jajan diluar, orang tua membiarkan anak tidak mau makan, orang tua tidak membatasi anak untuk meminum-minuman yang kurang sehat, orang tua membiarkan anak jika mengkonsumsi makanan ringan yang banyak mengandung penyedap secara terus-menerus. Sebagian ibu ada yang guru, PNS, Pegawai Swasta, serta petani yang sudah tercukupi untuk makan.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut bagaimana hubungan Riwayat penyakit diare dan pola asuh keluarga dengan kejadian stunting di Desa Pudun Julu tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini, Apakah ada hubungan Riwayat penyakit diare dan pola asuh keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Desa Pudun Julu tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan Riwayat penyakit diare dan pola asuh keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Desa Pudun Julu tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui prevalensi kejadian stunting pada balita di Desa Pudun Julu tahun 2024
2. Untuk mengetahui Riwayat penyakit diare di Desa Pudun Julu tahun 2024
3. Untuk mengetahui pola asuh keluarga pada balita di Desa Pudun Julu Tahun 2024
4. Untuk menganalisa hubungan Riwayat penyakit diare dengan kejadian stunting di Desa Pudun Julu Tahun 2024
5. Untuk menganalisa hubungan Pola asuh keluarga dengan kejadian stunting di desa Pudun Julu tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan hubungan Riwayat penyakit diare dan pola asuh dengan kejadian stunting pada balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi intitusi terkait

Sebagai pedoman bagi tenaga Kesehatan puskesmas dan kader posyandu untuk menambah pengetahuan tentang hubungan Riwayat penyakit diare dan pola asuh keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Pudun Julu. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memberikan promosi Kesehatan untuk meningkatkan status gizi anak.

b. Bagi Masyarakat

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

c. Bagi peneliti lain

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar Stunting

2.1.1 Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bagi bayi dibawah lima tahun) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga anak pendek untuk anak seusianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. *Stunting* yang dialami anak dapat disebabkan oleh tidak terpaparnya periode emas yang dimulai 1000 hari pertama kehidupan yang merupakan pembentukan tumbuh kembang anak pada 1000 hari pertama. Pada masa tersebut nutrisi yang diterima bayi saat didalam kandungan dan menerima ASI memiliki dampak jangka Panjang terhadap kehidupan saat dewasa (Yuliana, 2019).

Stunting merupakan istilah para nutrisis untuk penyebutan anak yang tumbuh tidak sesuai dengan ukuran yang semestinya (bayi pendek). *Stunting* (tubuh pendek) adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui deficit 2 SD dibawah median Panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. *Stunting* adalah keadaan dimana tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (Yuliana, 2019).

Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference

Study) tahun 2006. Stunting pada anak merupakan indikator status gizi yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lampau. Stunting merupakan istilah para nutrinis untuk penyebutan anak yang tumbuh tidak sesuai dengan ukuran yang semestinya (bayi pendek). Stunting (tubuh pendek) adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui deficit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Stunting adalah keadaan dimana tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak – anak lain seusianya (Wijayawati, 2017).

2.1.2 Penyebab Stunting

Menurut UNICEF banyak faktor yang menjadi penyebab stunting, baik faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung terjadinya stunting adalah asupan gizi dan penyakit menular, sedangkan penyebab tidak langsung adalah kebiasaan orang tua, pelayanan Kesehatan, sumber pangan yang tersedia, dan faktor lainnya, budaya, faktor ekonomi, dan lain-lain. Di bawah ini penyebab stunting pada anak (Wicaksono, 2023):

1. Faktor langsung

a. Asupan gizi balita

Asupan nutrisi yang seimbang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan balita karena merupakan periode kritis bagi mereka untuk mengalami pertumbuhan, dan perkembangan. Pasokan protein yang tidak mencukupi pada anak-anak berusia 2 hingga 5 tahun dikaitkan dengan keterlambatan perkembangan, mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan otak, dan kerentanan terhadap penyakit dan infeksi.

b. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi adalah salah satu penyebab langsung terjadinya stunting. Penyakit infeksi dan gizi yang cukup merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan jika terjadi kekurangan gizi buruk rentan terhadap penyakit infeksi.

2. Faktor tidak langsung

a. Pola asuh

Pola asuh orangtua menjadi salah satu penyebab stunting . pola asuh orangtua yang buruk akan menyebabkan perkembangan anak lambat dibandingkan dengan pola asuh orangtua yang baik. Pola makan yang cukup, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK), yaitu masa kehamilan sampai anak berusia 2 tahun dapat mempengaruhi status gizi balita. Balita dengan pola asuh orangtuanya yang buruk mempunyai kemungkinan enam kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak dengan kebiasaan makan yang baik.

b. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan yang tersedia untuk anak-anak, orangtua, dan keluarga, dapat membantu mencegah penyakit dan menjaga Kesehatan. Penyediaan fasilitas Kesehatan yang baik seperti imunisasi, tes kehamilan, persalinan, penimbangan anak, Pendidikan Kesehatan dan gizi, serta posyandu, puskesmas dan bidan atau klinik atau rumah sakit. Kesulitan mengakses layanan Kesehatan dengan jarak, ketidakmampuan membayar, kurangnya pengetahuan, dan rendahnya kepercayaan masyarakat tentang layanan Kesehatan dapat menyulitkan masyarakat dan keluarga dalam

memanfaatkan layanan dan sumber daya kesehatan yang tersedia, sehingga mengakibatkan status gizi kurang optimal.

c. Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan menjadi salah satu penyebab terjadinya stunting pada balita. Asupan gizi yang baik tergantung pada ketersediaan pangan yang baik. Kerawanan pangan jangka Panjang dalam keluarga berdampak pada konsumsi pangan karena kualitas dan kuantitas pangan menurun, menyebabkan kekurangan nutrisi penting bagi tubuh dan berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak di bawah usia lima tahun.

d. Faktor budaya

Budaya menjadi salah satu faktor penyebab stunting, selain itu kebiasaan juga dapat mempengaruhi pola asuh orang tua dan pola makan anak. Indonesia mempunyai kebiasaan mengonsumsi nasi yang diolah menjadi berbagai makanan dari berbagai jenis makanan. Budaya ini mempengaruhi ketersediaan pangan dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

e. Faktor ekonomi

Faktor merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak. Seseorang berpendapatan lebih tinggi akan lebih mudah memenuhi kebutuhan pangan keluarganya, sedangkan yang berpendapatan rendah akan lebih sulit memberi makan keluarganya.

f. Status gizi ibu hamil

Ibu hamil sebaiknya mempersiapkan pola makan yang disesuaikan dengan kebutuhan selama hamil untuk menghindari risiko keterlambatan tumbuh

kembang anak. Status gizi seorang ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terjadi sebelum atau selama kehamilan.

2.1.3 Ciri-ciri balita *stunting*

Balita bisa diketahui *stunting* bila sudah diukur Panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasil pengukurannya ini pada kisaran dibawah normal. Seorang anak termasuk dalam *stunting* atau tidak, tergantung dari hasil pengukuran tersebut. Jadi tidak bisa hanya dikira-kira atau ditebak saja tanpa pengukuran.

Selain tubuh yang berperawakan pendek dari anak se usianya, ada juga ciri-ciri lainnya yakni:

1. Pertumbuhan melambat

Pertumbuhan yang tertunda terjadi Ketika seorang anak tidak tumbuh dengan kecepatan normal sesuai usianya, keterlambatan pertumbuhan juga bisa didiagnosis pada anak yang tinggi badannya dalam kisaran normal, tapi kecepatan pertumbuhannya melambat.

2. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
3. Pertumbuhan gigi terlambat
4. Performa buruk pada kemampuan focus dan memori belajarnya.
5. Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun
6. Perkembangan tubuh anak terhambat
7. Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi (Hasibuan, 2022).

2.1.4 Pengukuran Antropometri Untuk Mendeteksi *Stunting*

Standar antropometri pada anak dapat dilakukan menggunakan 4 indeks, yaitu indeks berat badan menurut umur (BB/U), indeks Panjang badan menurut

umur atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), indeks berat badan menurut Panjang badan/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), dan indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U). Namun setiap indeks memiliki sensitivitas untuk masalah gizi tertentu yaitu(Puspitasari, 2023):

1. **BB/U** = Mengidentifikasi badan kurang(*underweight*) atau sangat kurang (*Severely Underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk/sangat gemuk.
2. **PB/U** atau **TB/U** = Mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*).
3. **BB/PB** atau **BB/TB** = mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely stunted*).
4. **IMT/U** = mengidentifikasi gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, beresiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas, namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penampisan anak gizi lebih dan obesitas

Menurut Puspitasari (2023) yang mengutip pendapat Kemenkes (2020), mengidentifikasi anak dengan stunting, terdapat ambang batas status gizi anak menggunakan indeks PB/U atau TB/U yang dapat dijadikan sebagai acuan:

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0- 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD

TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ³	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD

Sumber: PERMENKES RI No 2 Tahun 2020

Keterangan:

1. Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U
2. Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).
3. Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman

Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)(Kemenkes, 2020).

Contoh indeks Antropometri Z-Score

Secara umum perhitungan Z-score adalah

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Media Buku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Simpang Buku Rujukan = Selisih kasus – standar +1 SD atau -1 SD

Keterangan:

Nilai simpangan baku rujukan disini maksudnya adalah selisih kasus dengan standar +1 SD atau -1 SD. Jadi apabila BB/TB kasus lebih kecil dari pada median, maka nilai simpang baku rujukan menjadi dikurangi dengan -1 SD. Agar lebih mudah memahami mari kita lihat contoh di bawah ini.

Contoh:

Seorang anak laki-laki berumur 26 bulan dengan tinggi badan 76,8cm dan berat badan 15kg, dan seorang anak laki-laki dengan umur 26 bulan dengan Panjang badan 98,8 cm serta berat badan 15 kg.

Ans:

Distribusi Simpangan Baku BB/U

Umur	Simpangan Baku						
	-3 SD	-2 SD	-1SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
11 Bulan	67,6	69,9	72,2	74,5	76,9	79,2	81,5
26 Bulan	79,3	82,5	85,6	88,8	92,0	95,2	98,3

Untuk kasus bayi 26 bulan, berat badannya (15 kg) lebih kecil dari pada nilai median (88,8)

Sehingga penghitungan *z-score*:

$$\begin{aligned} Z\text{-score} &= \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Media Buku Rujukab}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}} \\ &= \frac{76,8 - 88,8}{88,8 - 85,6} \\ &= -3,75 \end{aligned}$$

Berdasarkan indeks Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) di dapatkan nilai *z-score*nya -3,75 maka status gizinya sangat pendek.

Untuk balita 26 bulan caranya sama dengan diatas. Karena berat badanya (15 kg) lebih besar dari pada nilai simpang baku mediannya (88,8), maka dari itu nilai simpang baku rujukannya diperoleh dengan mengurangi nilai simpangan baku +1 SD dengan nilai median, yakni sehingga perhitungan *z score* menjadi :

$$\begin{aligned} Z\text{-score} &= \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Media Buku Rujukab}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}} \\ &= \frac{98,8 - 88,8}{92,0 - 88,8} \\ &= 3,2 \end{aligned}$$

Berdasarkan indeks Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) di dapatkan nilai *z-score*nya 3,2 maka status gizinya tinggi.

2.1.5 Dampak *Stunting*

Stunting dapat mengakibatkan penurunan intelegensian (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Anak yang menderita *stunting* berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja,

tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara. Selain itu dari aspek estetika, seorang yang tumbuh profesional akan kelihatan lebih menarik dari yang tubuhnya. Masalah *stunting* menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu Panjang yaitu kurang energi dan protein, juga beberapa zat gizi mikro.

Kekurangan gizi pada anak berdampak secara akut dan kronis. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akut akan terlihat lemah secara fisik. Anak yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan terhambat pertumbuhan fisiknya sehingga menjadi pendek (*stunted*).

1. Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat

Banyak penelitian menunjukkan anak yang tumbuh dengan *stunting* mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotor. Jika proporsi anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk dan *stunting* besar dalam suatu negara, maka akan berdampak pula pada proporsi kualitas sumber daya manusia yang akan dihasilkan. Artinya, besarnya masalah *stunting* pada anak hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa masa depan

2. Kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga

Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual dibawah rata-rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan (sains) dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah.

3. Lebih mudah terkena penyakit degenerative

Kondisi stunting tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degenerative (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemungkinan mengalami stunting, maka pada usia dewasa akan lebih mudah mengalami obesitas dan terserang diabetes melitus (Yuliana, 2019).

2.1.6 Pencegahan *Stunting*

Upaya pencegahan *stunting* dapat dilakukn dengan melakukan intervensi pada waktu 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Periode 1000 HPK dimulai pada saat ibu hamil, ibu menyusui, hingga anak berusia 0-23 bulan. Masa 1000 HPK merupakan masa yang menentukan kualitas kehidupan anak, sehingga periode ini merupakan waktu yang signifikan dan vital dalam melakukan pencegahan *stunting*. Pada masa 1000 HPK anak mengalami masa “Periode Emas” yaitu terjadinya pertumbuhan dan perkembangan anak secara cepat dan signifikan. Sehingga pada periode ini , anak memerlukan pemenuhan gizi yang kuat untuk mendukung terjadinya pertumbuhan dan perkembangan optimal dan terhindar dari resiko mengalami *stunting* (S. I. Putri, 2023).

2.2 Konsep Diare

2.2.1 Pengertian Diare

Menurut World Health Organization (WHO, 2019), diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya dan dapat disertai darah atau lender, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Diare

merupakan penyakit berbasis lingkungan yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme meliputi bakteri, virus, parasite, protozoa dan penularannya secara fekal-oral. Diare dapat mengenai semua kelompok umur baik balita, anak-anak dan orang dewasa dengan berbagai golongan sosial (Muthamainnah, 2023).

2.2.2 Penyebab diare

Penyebab diare dibagi menjadi dua golongan yaitu:

1. Diare sekresi (*secretort diarehoea*) yaitu diare yang disebabkan oleh infeksi virus, kuman-kuman patogen atau penyebab lainnya (seperti keadaan gizi buruk, hiegene dan sanitasi yang buruk, kepadatan penduduk sosial budaya, dan sosial ekonomi), hiperperistaltik usus halus yang disebabkan oleh bahan-bahan kimia, makanan (seperti keracunan makanan, makanan pedas atau terlalu asam), gangguan psikis (ketakutan, kecemasan, gangguan syaraf, hawa dingin, alergi dll), defisiensi imun terutama Sig A (*secretory immunoglobulin A*) yang mengakibatkan berlipat gandanya bakteri atau flora usus dan jamur.
2. Diare osmotic (*osmotic diarhoea*) disebabkan oleh malabsorpsi makanan, kekurangan kalori protein (KKP), berat badan bayi lahir rendah (BBLR) (Purnamawati, 2024).

2.2.3 Tanda dan gejala Diare

Tanda dan gejala diare antara lain (Puspa, 2023):

1. Perut mulas dan gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada.
2. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, kadang disertai lender atau darah.

3. Warna tinja berubah menjadi kehijau- hijauan karena bercampur dengan empedu.
4. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya difekasi.
5. Tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi oleh usus selama diare.

2.2.4 Dampak Diare

Dampak diare antara lain (Hidayatullah, 2019):

1. Kehilangan air (Dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (output) lebih banyak dari pemasukan (input), merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare. Gangguan keseimbangan asam basa (metabolic asidosis). hal ini terjadi karena kehilangan Nabicarbonat bersama tinja. metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda kotor tertimbun dalam tubuh, terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya anorexia jaringan. produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria/anuria) dan terjadinya pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler kedalam cairan intraseluler.

2. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3 % anak yang menderita diare. Hal ini terjadi karena adanya gangguan penyimpanan/penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan absorbs glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 40 mg% pada bayi dan 50% pada anak-anak.

3. Gangguan gizi

Terjadinya penurunan berat badan dalam singkat disebabkan oleh asupan makanan yang sering dihentikan.

2.3 Konsep dasar Pola Asuh

2.3.1 Defenisi Pola Asuh

Secara historis pola berarti bentuk dan tata cara sedangkan asuh berarti merawat, menjaga dan mendidik. Pola asuh merupakan bentuk atau system dalam merawat, menjaga dan mendidik. Pola asuh orang tua adalah interaksi orang tua terhadapnya dalam hal mendidik dan memberikan contoh yang baik agar anak memiliki kemampuan sesuai dengan tahap perkembangannya (Amalia, 2024).

Pola asuh orang tua merupakan segala bentuk dan proses interaksi yang terjadi antara orang tua dan anak yang dapat memberi pengaruh terhadap perkembangan kepribadian anak. Interaksi orang tua dalam suatu pembelajaran menentukan karakter anak nantinya (Amalia, 2024).

Pola asuh adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental, dan sosial. Pola pengasuhan anak berupa sikap perlakuan ibu dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makanan, merawat, menjaga Kesehatan dan kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya (Amalia, 2024).

2.3.2 Tipe pola Asuh Orang tua

Menurut Hidayanti (2020) terdapat empat macam tipe-tipe pola asuh orang tua dalam keluarga yang akan dipaparkan yaitu:

1. Gaya Otoriter

Tipe pola asuh otoriter merupakan tipe pola asuh yang memaksakan kehendak. Tipe ini berarti orang tua sebagai pengendali atau pengawas, selalu memaksakan kehendak kepada anak, tidak terbuka terhadap anak, sangat sulit menerima saran dan cenderung memaksakan kehendak dalam perbedaan, terlalu percaya pada diri sendiri sehingga menutup kasus musyawarah. Hal ini berpengaruh pada hubungan antar pribadi orang tua dan anak yang cenderung renggang dan berpotensi antagonistic (berlawanan).

2. Gaya Demokratis

Tipe pola asuh demokratis adalah tipe pola asuh yang tidak banyak menggunakan control kepada anak. Tipe pola asuh demokratis mengharapkan anak untuk berbagi tanggung jawab dan mampu mengembangkan potensi kepemimpinan yang dimilikinya.

3. Gaya Asuh permisif

Dalam pola asuh ini, meskipun orang tua memiliki kekuasaan penuh dalam keluarga, segala aturan ada ditangan anak.

4. Pola Asuh Situasional

Pola asuh ini menggunakan metode pengasuhan campuran. Orang tua dapat menggunakan metode pengasuhan campuran. Orang tua dapat menggunakan pola asuh demokratis agar anak berani dan jujur, tapi apabila orang tua ingin menunjukkan kewibawaanya, mereka dapat menunjukkan pola asuh parent oriented (Lestari, 2024).

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

Hurlock (1997) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap tumbuh kembang anak, antara lain sebagai berikut:

1. Tingkat Sosial Ekonomi

Umumnya orang tua yang berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah keatas akan lebih bersikap hangat, dibandingkan orang tua dengan tingkat sosial ekonominya rendah.

2. Tingkat Pendidikan

Latar belakang tingkat Pendidikan dari orang tua yang lebih tinggi umumnya dalam praktik asuhannya akan terlihat lebih sering untuk membaca artikel untuk melihat perkembangan anaknya, dan sedangkan orang tua dengan tingkat Pendidikan rendah akan cenderung lebih otoriter dan akan memperlakukan anaknya dengan ketat.

3. Kepribadian

Kepribadian dari orang tua juga sangat mempengaruhi pola asuh anaknya. Orang tua dengan konservatif umumnya cenderung akan memperlakukan anaknya akan lebih ketat dan otoriter.

4. Jumlah anak

Orang tua yang memiliki anak sebanyak 2 atau lebih akan cenderung lebih intensif dalam pengasuhannya, karena interaksi antara orang tua dan anak akan lebih menekankan pada perkembangan kerja sama antar anggota keluarga (Kusmawati, 2023).

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode observasional analitik yang dengan pendekatan cross-sectional untuk mengetahui hubungan Riwayat penyakit diare dan pola asuh keluarga dengan kejadian stunting di Desa Pudun Julu tahun 2024. Desain penelitian cross-sectional yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel dinilai pada saat yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pudun Julu. Alasan peneliti melakukan penelitian di Desa Pudun Julu ini karena Desa Pudun Julu merupakan Desa dengan angka kejadian stunting tertinggi di Kota Padangsidimpuan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Tabel 3.1 Tabel Jadwal Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu					
	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
Pengajuan Judul	■					
Permohonan Izin	■					
Pembuatan Proposal	■					
Seminar Proposal	■					
Penelitian		■	■	■	■	
Pengumpulan Data		■	■	■	■	
Pengolahan Data					■	
Pembuatan Hasil						■
Seminar Skripsi						■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi Penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2020). Populasi penelitian ini adalah seluruh balita di Desa Pudun Julu pada tahun 2024 sebanyak 79 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah Sebagian balita di Desa Pudun Julu tahun 2024. Teknik pengambilan sampel ini adalah menggunakan Teknik total sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sampel sebanyak 79 orang.

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian yaitu hak obyek penelitian dan lainnya harus di lindungi. Etika juga membantu untuk merumuskan pedoman etis yang lebih kuat dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam suatu penelitian. Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus menurut (Masturoh, dkk. 2018) terdiri dari:

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subyek penelitian peneliti dengan memberikan lembar persetujuan *informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan menjadi subyek penelitian.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity merupakan bentuk etika penelitian yang tidak mencantumkan nama subyek penelitian dalam lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan, namun hanya menggunakan kode angka (*numeric*) berupa nomor subyek penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Confidentially merupakan kerahasiaan hasil penelitian yang mana peneliti wajib merahasiakan seluruh informasi yang dikumpulkan selama proses penelitian, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner yang terdiri dari 6 pertanyaan tentang stunting 1 pertanyaan tentang Riwayat penyakit diare dan 23 pengetahuan tentang pola asuh keluarga yang di adopsi dari penelitian Ni Putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi, (2022) dan Yesi Maria, (2018) yang sudah dimodifikasi.

1. Lembar Observasi Stunting

Pada penelitian ini juga menggunakan lembar observasi untuk menilai stunting. Dalam lembar observasi tersebut berisikan data antropometri balita, yang terdiri dari nama balita (namun hanya inisial), tanggal lahir, umur, jenis kelamin, tinggi badan yang diukur. Kemudian akan dicari nilai z -score ≤ -2 SD (Standar Deviasi), maka anak dinyatakan Stunting (Dewi, 2022b).

2. Kuesioner Riwayat Penyakit Diare

Kuisisioner ini menggunakan angket yang di berikan secara door to door kuesiner ini terdiri dari 1 pertanyaan yang berisikan pernah diare atau tidak (Maria, 2018).

3. Kuesioner Pola Asuh Keluarga

Kuesioner ini menggunakan angket yang diberikan secara *door to door* (Dewi, 2022b). pada pola asuh keluarga yang terdiri dari 23 item pertanyaan. Sembilan item pertanyaan tentang pola asuh demokratis, delapan pertanyaan tentang pola asuh otoriter, dan enam pertanyaan pola asuh permisif. Kuisisioner ini menggunakan skala likert, dengan skor 1-4, yang mana selalu (SL) dengan skor 4, sering (SR) dengan skor 3, kadang-kadang (KK) dengan skor 2, tidak pernah (TP) dengan skor 1, sedangkan untuk pertanyaan negatif jawaban selalu (SL) dengan skor 1, sering (SR) dengan skor 2, kadang-kadang (KK) dengan skor 3, tidak pernah (TP) dengan skor 4. Skala yang digunakan untuk menghitung jumlah nilai skor yaitu skala nominal.

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

Keterangan:

S : Skor

Sp : Jumlah Skor yang di peroleh

Sm : Jumlah skor maksimal

Setelah mendapatkan nilai skor, maka hasil pengukuran dapat dibagi menjadi dua kategori:

1. Kurang: <50 %
2. Cukup : >50%

3.5.2 Sumber Data

1. Data primer

Data primer data yang diperlukan dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara secara langsung dengan responden dengan menggunakan alat bantu yang telah disusun sebelumnya. Pada waktu pengambilan data responden diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan penelitian dan penjelasan singkat mengenai kuesioner serta diminta kesediaannya untuk menjadi sampel penelitian. Selanjutnya responden diminta mengisi kuisisioner dan sampel penelitian ini adalah total sampling sebanyak 79 responden dikembalikan saat itu juga.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini di peroleh melalui data portal Monitoring pelaksanaan konvergensi intervensi penurunan *stunting* terintegrasi

3.5.3 Prosedur Pengumpulan Data

Langkah awal pada prosedur penelitian yaitu dengan:

1. Meminta surat izin survey pendahuluan
2. Memberikan surat izin ke Kepala Desa Pudun Julu
3. Peneliti akan menemui reponden dan menjelaskan tujuan penelitian
4. Melakukan Observasi dengan Mengukur Tinggi badan atau Panjang badan balita
5. Membagikan Kuesioner dan medamping responden dalam mengisi kuisisioner.
6. Melakukan Entri Data
7. Analisa Data

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan (skala ukur). Ukuran-ukuran yang dapat digunakan adalah umum dipakai, dapat dimengerti oleh responden dan penelitian.

Tabel. 3.2 Defenisi Operasional Penelitian

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen				
Riwayat penyakit diare	Buang air besar dengan konsistensi cair dengan frekuensi lebih dari tiga kali atau lebih sering dari biasanya dalam 24 jam.	Kuesioner	Nominal	1. Diare 2. Tidak diare
Pola asuh keluarga	Cara yang dilakukan orang tua dalam mendidik, mengasuh, membingbing, dan mencurahkan kasih sayang kepada anak-anaknya.	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang: <50% 2. Baik: >50%
Variabel Dependen				
Kejadian Stunting	Kondisi gagal tumbuh pada balita dimana tinggi badan anak lebih pendek pada anak-anak se usianya.	Observasi	Ordinal	1. Stunting: < -2 SD 2. Tidak Stunting : >- 2 SD

3.7 Rencana Analisa

3.8.1 Pengelolaan data

Setelah data dikumpulkan dilakukan pengelolaan data dengan komputer dengan Langkah-langkah :

1. Proses *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisioner.

2. Proses *coding*

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data, angka atau bilangan

3. Memasukkan data (*Data Entry*) atau *processing*

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” computer.

4. Pembersihan data

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembentukan atau koreksi.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji statistic, dari masing-masing variabel dengan menggunakan uji *Chi-square* melalui program SPSS dengan menggunakan taraf nyata $\alpha = 0,05$

3.8.2 Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

a. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi, frekuensi dari masing-masing variable penelitian mengenai Riwayat penyakit diare dan pola asuh keluarga dengan kejadian stunting di desa Pudun Julu dan Analisa dilakukan dengan menggunakan software SPSS.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membandingkan dua variable pada satu waktu dan untuk memahami dan mengetahui hubungan Riwayat Penyakit diare dan pola asuh keluarga dengan kejadian stunting di Desa Pudun Julu dengan menggunakan Uji Chi Square pada tingkat kepercayaan 95% ($p < 0,05$). Uji Chi Square adalah uji yang mencari tentang Hubungan antara dua buah variable yang bersaka nominal atau ordinal yang dapat dihitung frekuensinya dapat dilihat dengan membandingkan p value dengan tingkat kesalahan alpha sebesar $p < 0,05$. Adapun syarat Uji Chi Square adalah tidak terdapat nilai expected count tidak boleh kurang dari 5 (maksimal 20% *expected frequencies* < 5), bila nilai expected diatas tidak terpenuhi (20% *expected frequencies* < 5) maka *chi-square* harus diganti dengan uji alternatifnya yaitu *fisher's exact test*. Apabila nilai *p-value* $< 0,05$ maka H_0 ditolak berarti adanya hubungan signifikan antara kedua variable, dan apabila nilai *p-value* $> 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara kedua variable. Analisa dilakukan menggunakan software SPSS.

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pudun Julu merupakan salah satu desa yang terletak di kecamatan Padangsidempuan Batunadua, kota Padangsidempuan, provinsi Sumatera utara.

Berbatasan dengan:

- a. Sebelah utara : berbatasan dengan Desa Siloting
- b. Sebelah selatan : berbatasan dengan Desa Pudun Jae
- c. Sebelah barat : berbatasan dengan Desa Aek Tuhul
- d. Sebelah timur : berbatasan dengan Desa Batang Bahal

4.2 Analisa Univariat

Hasil penelitian mengenai variabel independen dan dependen. Hasil Analisa univariat disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Di Desa Pudun Julu Tahun 2024

Karakteristik	N	%
Umur Keluarga (Tahun)		
17-25	8	10,1
26-35	58	73,4
36-45	10	12,7
46-55	3	3,8
Hubungan dengan anak		
Ibu	68	86,1
Ayah	8	10,1
Saudara	3	3,8

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik keluarga penderita stunting di Desa Pudun Julu Tahun 2024 menurut umur mayoritas 26-35 tahun yaitu sebanyak 58 orang (73,4%) dan minoritas berumur 46-55 tahun

sebanyak 3 orang (3,8%). Hubungan dengan balita mayoritas ibu sebanyak 68 orang (86,1%) dan minoritas saudara sebanyak 3 orang (3,8%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Di Desa Pudun Julu Tahun 2024

Karakteristik Balita	N	%
Usia (Bulan)		
12-24	32	40,5
25-36	25	31,6
37-48	16	20,3
49-59	6	7,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	48,1
Perempuan	41	51,9
Riwayat Penyakit Diare		
Diare	23	29,1
Tidak Diare	56	70,9
Pola Asuh Keluarga		
Kurang	12	15,2
Baik	67	84,8
Kejadian Stunting		
Stunting	25	31,6
Tidak Stunting	54	68,4

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik balita di Desa Pudun Julu Tahun 2024 menurut umur mayoritas 12-24 bulan sebanyak 32 orang (26,6%) dan minoritas berumur 49-59 bulan sebanyak 2 orang (2,5%). Jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 41 orang (51,9%) dan minoritas laki-laki sebanyak 38 orang (48,1%). Diketahui riwayat penyakit diare mayoritas pada anak yang tidak mengalami diare sebesar 56 orang (70,9%) dan minoritas diare sebanyak 23 orang (29,1), pola asuh keluarga mayoritas baik sebesar 67 orang (84,8%) dan minoritas kurang sebanyak 12 orang (15,2%). Frekuensi kejadian stunting mayoritas tidak stunting sebesar 54 orang (68,4%) dan minoritas stunting sebanyak 25 orang (31,6%).

4.3 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent dan dependen.

Tabel 4.3 Hubungan Riwayat Penyakit Diare dengan kejadian stunting di Desa Pudun Julu tahun 2024

Riwayat Penyakit Diare	Kejadian Stunting				Total		<i>p-value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		N	%	
	n	%	N	%			
Diare	15	19,0	8	10,1	23	29,1	0,000
Tidak Diare	10	12,7	46	58,2	56	70,9	
Total	25	31.6	54	68,4	79	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4.3 di dapatkan balita yang memiliki Riwayat penyakit diare berjumlah 23 orang (29,1%) dimana 15 balita (19%) menderita stunting dan 8 balita (10,1%) tidak menderita stunting sementara tidak diare berjumlah 56 orang dimana sebanyak 10 orang (12,7%) menderita stunting dan 46 balita tidak menderita stunting dengan nilai *p-value* 0,000 artinya terdapat hubungan antara Riwayat Penyakit Diare dengan kejadian stunting di Desa Pudun Julu tahun 2024.

Tabel 4.4 Hubungan pola asuh keluarga dengan kejadian stunting di Desa Pudun Julu tahun 2024

Pola Asuh Keluarga	Kejadian Stunting				Total		<i>Fisher' Exact Test</i>
	Stunting		Tidak Stunting		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang	4	5,1	8	10,1	12	15,2	0,568
Baik	21	26,6	46	58,2	67	84,8	
Total	25	31.6	54	68,4	79	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4.4 di dapatkan balita yang memiliki pola asuh keluarga yang kurang berjumlah 12 orang (15,2%) dimana 4 orang (5,1%) menderita stunting dan 8 orang (10,1%) tidak menderita stunting sementara pola asuh keluarga yang baik berjumlah 67 orang (84,8%) dimana 21 balita (26,6%)

menderita stunting dan 46 balita (58,2%) tidak menderita stunting dengan nilai p-value 0,568 yang artinya tidak ada hubungan antara pola asuh keluarga dengan kejadian stunting di Desa Pudun Julu tahun 2024

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Keluarga Berdasarkan Umur Dan Hubungan Dengan Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Pudun Julu Tahun 2024 bahwa mayoritas keluarga berumur 26-35 tahun sebanyak 58 orang (73,4%) dan minoritas berumur 46-55 tahun sebanyak 3 orang (1,3%). Usia menjadi aspek yang mempengaruhi wawasan keluarga tentang gizi balita, usia muda akan lebih mudah menyerap informasi yang dilangsungkan oleh pritam (2017) yang memaparkan bila wawasan ibu yang baik diakibatkan oleh faktor usia yang mayoritas ada dalam golongan usia dewasa awal (26-35 tahun).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Pudun Julu tahun 2024 bahwa hubungan dengan balita responden mayoritas ibu sebanyak 68 orang (86,1%) dan minoritas saudara sebanyak 3 orang (3,8%). Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan anak. Memenuhi asupan gizi seimbang bagi anak maka diperlukan peran aktif orang tua khususnya ibu (Ritonga et al., 2024).

Dalam beberapa penelitian sering menemukan bagaimana kaum ibu lebih mendominasi dalam praktik pengasuhan pada anak terutama pada anak usia dini. Ibu memberikan asi, memberi makan, memandikan anak, menggantikan popok, serta bermain. Karna Sebagian ayah bertanggung jawab pada nafkah anak (Lutfatulatifah, 2020).

5.2 Karakteristik Balita Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Riwayat Penyakit Diare, Pola Asuh Keluarga Dan Kejadian Stunting

Berdasarkan umur terdapat jumlah balita mayoritas pada usia 12-24 bulan sebanyak 32 orang (40,5%) dan minoritas usia 49-59 bulan sebanyak 6 orang (7,6%). Keadaan ini sejalan dengan penelitian mengenai hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita 12-59 bulan di kecamatan banda sakti pada umur 12-24 bulan. Menurutnya kunjungan ibu balita ke posyandu sebab orang tua memperhatikan Kesehatan sang anak dengan mendatangi posyandu secara rutin dan berkala, juga guna menjalankan konsultasi gizi terkait pertumbuhan dan perkembangan sang anak (Mauliza et al., 2023).

Berdasarkan jenis kelamin balita mayoritas perempuan sebanyak 41 orang (51,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan chamilia dkk, (2017) dimana jumlah kunjungan posyandu terbanyak adalah perempuan sebanyak 21 orang (63,6%). Menurut penelitian Abudullah (2018) mengenai determinan status gizi balita di banda aceh, ada korelasi signifikan pada jenis kelamin dan status gizi balita, menurutnya jenis kelamin menjadi aspek penentu dalam pertumbuhan balita, kebutuhan zat gizi anak perempuan berlainan dengan anak laki-laki memiliki kebutuhan zat gizi lebih tinggi sebab tingkat kegiatan fisik yang lebih banyak.

Berdasarkan Riwayat penyakit diare mayoritas tidak memiliki Riwayat penyakit diare sebesar 56 orang (70,9%) dan yang memiliki Riwayat penyakit diare sebanyak 23 orang (29,1%) dimana 14 balita (17,7%) buang air besar 3-6 kali sehari dalam ≤ 2 minggu terakhir dan 9 balita(11,4%) buang air besar lebih dari 2 minggu- 1 bulan. Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian diare di Desa Pudun Julu masih rendah. Hal penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Ardi dkk (2019) yang menyatakan bahwa Sebagian besar hasil yang didapatkan adalah

rendahnya kejadian diare pada anak balita sebanyak 65 orang (81,2%).

Berdasarkan pola asuh keluarga di Desa Pudun Julu mayoritas pola asuh keluarga dengan kategori baik sebanyak 67 orang (84,8%). Responden dengan kategori kurang sebanyak 12 orang (15,2%). 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 (Dewi, 2022a).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu (2022) yang berjudul hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Banjar II, menyatakan bahwa peran pola asuh orang tua pada balita Sebagian besar dengan kategori baik 142 orang (92,2%) dan cukup 12 orang (7,8%). Pola asuh keluarga yang kurang atau rendah memiliki peluang besar anak terkena stunting di bandingkan orang tua dengan pola asuh baik.

5.3 Hubungan Riwayat Penyakit Diare dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di Desa Pudun Julu tahun 2024 di dapatkan balita yang memiliki Riwayat penyakit diare berjumlah 23 orang (29,1%) dimana 15 balita (19%) menderita stunting dan 8 balita (10,1%) tidak menderita stunting sementara tidak diare berjumlah 56 orang dimana sebanyak 10 orang (12,7%) menderita stunting dan 46 balita tidak menderita stunting dengan nilai p-value 0,000 artinya terdapat hubungan antara Riwayat Penyakit Diare dengan kejadian stunting di Desa Pudun Julu tahun 2024.

Hasil penelitian ini menunjukkan Riwayat penyakit diare memberika pengaruh yang besar terhadap kejadian stunting. Hal ini dapat dilihat dari responden yang statusnya stunting memiliki Sebagian besar memiliki Riwayat penyakit diare hal ini disebabkan balita yang memiliki Riwayat penyakit diare

mengalami gangguan nafsu makan serta kehilangan nutrisi akibat asupan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, keadaan ini tentu akan mempengaruhi pertumbuhan anak (Cyntithia, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Camilia dan Triska (2017) yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat penyakit diare dengan kejadian stunting pada balita, balita yang memiliki Riwayat penyakit diare akan mengalami gangguan penyerapan zat gizi serta kehilangan zat gizi secara berulang sehingga akan mengganggu proses pertumbuhan pada balita tersebut.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Cyntithia (2021) juga menunjukkan hasil yang sama, yaitu terdapat hubungan signifikan antara Riwayat penyakit diare dengan kejadian stunting. Balita yang terkena diare akan mengalami metabolisme zat gizi, dan akan kehilangan zat gizi. Diare juga dapat terjadi karena konsumsi makanan atau minuman yang telah terkontaminasi, dari satu orang ke orang lainnya. Balita yang terkena diare kemungkinan disebabkan oleh kebiasaan konsumsi makanan sembarangan, seperti Sebagian pengasuh masih membeli jajanan tidak berkemas di pinggir jalan yang tidak jelas kebersihannya dan memberikannya kepada balita. Dalam satu kali diare, rata-rata durasi sakit yang dialami balita adalah berkisar antara 4-7 hari, namun ada juga yang hanya terjadi selama 1 atau 2 hari (Desyanti & Nindya, 2017).

5.4 Hubungan Pola Asuh Keluarga Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Pudun Julu Tahun 2024 di dapatkan balita yang memiliki pola asuh keluarga yang kurang berjumlah 12 orang (15,2%) dimana 4 orang (5,1%) menderita stunting dan 8 orang (10,1%) tidak menderita stunting sementara pola asuh keluarga yang baik berjumlah 67

orang (84,8%) dimana 21 balita (26,6%) menderita stunting dan 46 balita (58,2%) tidak menderita stunting dengan nilai p -value 0,568 yang artinya tidak ada hubungan antara pola asuh keluarga dengan kejadian stunting di Desa Pudun Julu tahun 2024.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang berjudul hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Banjar II yang didapatkan nilai $p=0,001$ yang artinya $p>\alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Banjar II.

Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Derajat *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Tanjung Sari yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil uji *chi-square* pada penelitian ini diperoleh nilai p -value = $0,522 \leq \alpha$ (0,005), maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting di Desa Tanjung Sari (Pindiawati Nuraeni et al., 2022).

Perbedaan hasil penelitian ini di karenakan stunting bukan hanya disebabkan oleh faktor luar, akan tetapi bisa disebabkan oleh faktor dalam dimana di Desa pudun Julu terdapat Pola asuh demokratis yang mengarah kepada pola asuh yang baik, pola asuh otoriter dengan pola asuh yang akan memberikan hukuman, melarang, bukan memarahi anak jika tidak patuh terhadap aturan makan yang di terapkan. Penerapan pola asuh otoriter akan memperhatikan kebutuhan anak sehingga kebutuhan gizi anak tetap terpenuhi dan pola asuh permisif yang memberikan sedikit pengawasan kepada anak namun masih bersifat hangat atau membiarkan anak untuk melakukan apa yang dia suka (R. A. Putri et

al., 2023).

Hasil penelitian ini menunjukkan pola asuh orang tua dalam pemenuhan gizi anak memberikan pengaruh yang besar terhadap kejadian stunting. Hal ini dapat dilihat dari pola asuh keluarga responden dengan status stunting pada kategori baik sebanyak 21 orang (26,6%). Dengan hal ini penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar responden dengan pola asuh yang tepat semakin banyak balita yang tidak stunting. Sebaliknya, semakin rendah pola asuh tidak tepat maka semakin banyak balita yang mengalami stunting (Dewi, 2022).

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang telah di bahas pada bab sebelumnya mengenai hubungan Riwayat penyakit diare dan pola asuh keluarga dengan kejadian stunting di Desa Pudun Julu Tahun 2024 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Balita yang mengalami stunting di Desa Pudun Julu Tahun 2024 yaitu sebanyak 25 orang (31,6%) dan tidak stunting sebanyak 54 orang (68,4%).
2. Balita yang mempunyai Riwayat penyakit diare di Desa Pudun Julu Tahun 2024 sebanyak 23 orang (29,1%) dan yang tidak memiliki Riwayat penyakit diare sebanyak 56 orang (70,9%).
3. Pola asuh keluarga di Desa Pudun Julu Tahun 2024 mayoritas baik yaitu sebanyak 67 orang (84,8%) dan kurang sebanyak 12 orang (15,2%)
4. Berdasarkan hasil uji statistic chi-square menunjukkan nilai p-value 0,000 atau p-value $<0,005$, yang berarti terdapat hubungan antara Riwayat penyakit diare dengan kejadian stunting di Desa Pudun Julu tahun 2024
5. Berdasarkan hasil uji chi-square uji yang digunakan uji fisher exact test menunjukkan nilai p-value 0,568 atau p-value $> 0,005$ yang berarti tidak ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting di desa Pudun Julu Tahun 2024

6.2 Saran

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

1. Desa Pudun Julu

Setelah mengetahui hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan kader posyandu dan petugas Kesehatan lebih memberikan pemahaman pentingnya pola asuh orang tua dalam mengawasi kebutuhan gizi balitanya dan penyuluhan penyebab diare di Desa Pudun Julu Tahun 2024

2. Keluarga

Diharapkan kepada keluarga dapat meningkatkan keaktifan datang ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan gizi balita untuk menghindari terjadinya kejadian stunting meningkat Kembali pada balita.

3. Peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh keluarga dan Riwayat penyakit diare atau faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah M, Salfitri E. Determinan Status Gizi Balita di Desa Alue Naga Banda Aceh. *J Healthc Technol Med.* 2018;4(2):430–7.
- Amalia, A. A. (2024). *Permasalahan dan Kebutuhan Kesehatan Terkait Pencegahan Stunting*. PT. Nasya Expanding Management.
- Cyntithia, L. G. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Diare Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Medika Hutama*, 3(1), 1723–1727. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Desyanti, C., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 1(3), 243. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i3.6251>
- Dewi, N. P. M. E. K. (2022). Hubungan Pola Asuh Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Banjar II. In *Braz Dent J.* (Vol. 33, Issue 1).
- Dewi, N. P. M. E. K. (2022b). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting Pada Balita usia 24-59 bulan Di Puskesmas Banjar II*. Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali Denpasar.
- Hasibuan, R. (2022). Buku Saku Stop Stunting. *Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara 2022*, 2.
- Hidayatullah, S. (2019). *Bahan Ajar Mikrobiologi: Nerovirus*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Imani, N. (2020). *Stunting pada anak: kenali dan cegah sejak dini*. hijaz pustaka mandiri.
- Juliana, Jahriani, N., & Mahyunidar. (2022). Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA) Vol.2 No. 3 Desember 2020. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 4(3), 58–64.
- Kemendagri. (2024). *Monitoring pelaksanaan 8 aksi konvergensi intervensi penurunan stunting terintegrasi*. Kementrian Dalam Negri. www.aksi.bangda.kemendagri.go.id
- Kusmawati, iffan indri. (2023). *Pola Asuh Orang Tua dan Tumbuh Kembang Balita*. CV. Jejak.
- Latifa, S. N. (2018). Kebijakan Penanggulangan Stunting di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 13(2), 173–179.
- Lutfatulatifah, L. (2020). Dominasi Ibu Dalam Peran Pengasuhan Anak Dibenda Kerep Cirebon. *Equalita: Jurnal Studi Gender Dan Anak*, 2(1), 67. <https://doi.org/10.24235/equalita.v2i1.7057>

- Maria, Y. (2018). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita*. Universitas Esa Unggul.
- Mauliza, Harvina Sawitri, & Desti, M. R. (2023). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita 12-59 Bulan Di Kecamatan Banda Sakti. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 6(1), 109–122. <https://doi.org/10.31850/makes.v6i1.1957>
- Meliasari, D. (2017). *HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEJADIAN STUNTING KABUPATEN SERDANG BEDAGAI*.
- Muthamainnah. (2023). *Penanganan Diare Pada Anak*. Adanu Abimata.
- Notoatmodjo, S. (2020). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. PT. RINEKA CIPTA.
- Pindiawati Nuraeni, S., Herliana, L., Patimah, S., Kebidanan, J., Kemenkes Tasikmalaya, P., Barat, J., & Keperawatan, J. (2022). Journal of Midwifery Information (JoMI) Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Derajat Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Tanjungsari. *Journal of Midwifery Information*, 3, 293–311.
- Purnamawati, T. (2024). *Terapi Komplementer Pemberian Madu Dalam Menurunkan Frekuensi Diare Pada Balita*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Puspa, S. (2023). *Anak Dengan Penyakit Akut (Diare): Aplikasi Beberapa Teori Keperawatan*. CV. Adanu Abimata.
- Puspitasari, D. A. (2023). STUNTING DAN GIZI BURUK. In *STUNTING DAN GIZI BURUK*. PRADINA PUSTAKA.
- Putri, R. A., Ardian, J., & Isasih, W. D. (2023). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunted pada Anak Balita. *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*, 4(2), 52–58. <https://doi.org/10.30812/nutriology.v4i2.3298>
- Putri, S. I. (2023). *STUNTING: Kenali Faktor Penyebabnya*. Rena Cipta Mandiri.
- Ritonga, N., Hidayah Nasution, N., Hidayah, A., Ramadhini, D., Wari Harahap, Y., Arisyah Siregar, Y., & Batubara, N. (2024). Edukasi dan Demonstrasi Pengolahan Isi Piringku (Sop Daun Kelor) Dalam Atasi Stunting. *ABDINE: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 120–125. <https://doi.org/10.52072/abdine.v4i1.865>
- SKI. (2023). *Dalam angka*.
- SSGI. (2022). *BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
- UNICEF, WHO, & WORLD BANK. (2023). Level and trend in child malnutrition. *World Health Organization*, 4. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>

- Vinet, L., & Zhedanov, A. (2011). Pengaruh Pola Asuh Orangtua Dari Keluarga Kurang Mampu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Deli Serdang. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.hnm.2022.200162>
www.unicef.org/nutrition
<http://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj/en/index1.html>
<http://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj/en/index1.html>
[http://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj/en/index1](http://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj/en/index1.html)
- Wicaksono, D. (2023). STUNTING DAN GIZI BURUK. In *STUNTING DAN GIZI BURUK* (p. 55). PRADINA PUSTAKA.
- Wijayawati, I. (2017). Pekerjaan Ibu di Luar Rumah dan Tinggi Badan Ibu Bapak Pendek Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar di Kabupaten Pematang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 8(9), 1–58.
- Yuliana, W. (2019). *Darurat Stunting Dengan Melibatkan Keluarga*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 696/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2024 Padangsidempuan, 14 Agustus 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Desa Pudun Julu
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

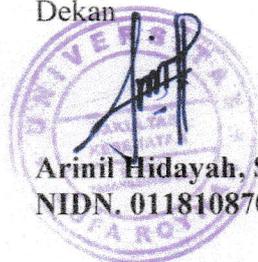
Nama : Rosmala Devi
NIM : 21030023

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Desa Pudun Julu untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Pola Asuh Keluarga Dengan Kejadian Stunting Di Desa Pudun Jae Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN BATUNADUA
DESA PUDUN JULU

Jalan Syech Zainal Abidin

Nomor : -

Kode Pos : 22073

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400 / 112 / VIII / 2024

Kepada Yth :

Lampiran : -

Ibu Dekan

perihal : Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

Di -

TEMPAT

Dengan hormat,

Menindak lanjuti Surat Nomor : 696/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2024 Perihal Izin Melaksanakan Kegiatan Penelitian yang di tandatangani Dekan (Arinil Hidayah, SKM, M. Kes) NIDN : 0118108703 di Desa Pudun Julu kita kepada :

Nama Mahasiswa : **ROSMALA DEVI**

NIM : 21030023

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

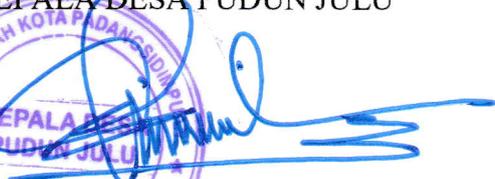
Judul penelitian : HUBUGAN RIWAYAT PENYAKIT DIARE DAN POLA ASUH KELUARGA DENGAN KEJADIAN STANTING DI DESA PUDUN JULU KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN BATUNADUA TAHUN 2024

Berkaitan dengan hal tersebut diatas kami memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan Survey dan kegiatan penelitian tersebut sesuai dengan arahan ataupun petunjuk yang diberikan *Unevirsitas Aufa Royhan* di Desa Pudun Julu Kecamatan Padangsidempuan Batunadua Kota Padangsidempuan.

Demikianlah surat balasan kami ini, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 15 Agustus 2024

KEPALA DESA PUDUN JULU



GINDA HARAHAP



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http:// unar.ac.id

Nomor : 1032/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024 Padangsidempuan, 18 Nopember 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Pudun Julu
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Rosmala Devi
NIM : 21030023

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Desa Pudun Julu untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Pola Asuh Keluarga Di Desa Pudun Jae Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN BATUNADUA
DESA PUDUN JULU

Jalan Syech Zainal Abidin

Nomor : - Kode Pos : 22073

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400 / 190 / XII / 2024
Lampiran : -
perihal : Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ibu Dekan
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
Di -

TEMPAT

Dengan hormat,

Menindak lanjuti Surat Nomor : 1032/ FKES/ UNAR/ E/ PM/ XI/2024 Perihal Izin Melaksanakan Kegiatan Penelitian yang di tandatangani Dekan (Arinil Hidayah, SKM, M. Kes) NUPTK : 8350765666230243 di Desa Pudun Julu kita kepada :

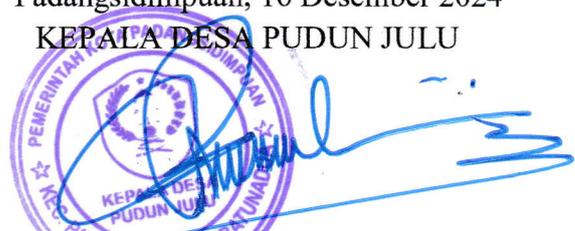
Nama Mahasiswa : **ROSMALA DEVI**
NIM : 21030023
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Judul penelitian : HUBUGAN RIWAYAT PENYAKIT DIARE DAN POLA ASUH KELUARGA DENGAN KEJADIAN STANTING DI DESA PUDUN JULU KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN BATUNADUA TAHUN 2024

Berkaitan dengan hal tersebut diatas kami memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan Kegiatan Penelitian tersebut sesuai dengan arahan ataupun petunjuk yang diberikan *Universitas Aufa Royhan* di Desa Pudun Julu Kecamatan Padangsidempuan Batunadua Kota Padangsidempuan.

Demikianlah surat balasan kami ini, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 16 Desember 2024

KEPALA DESA PUDUN JULU


GINDA HARAHAP

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Responden Penelitian

Di Tempat Penelitian

Dengan Hormat.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : Rosmala Devi

Nim : 21030023

Degan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Pola Asuh Keluarga Dengan Kejadian Stunting Di Desa Pudun Julu Tahun 2024"

Tujuan umum pada penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan Riwayat penyakit diare dan pola asuh keluarga dengan kejadian stunting pada balita yang dilakukan melalui lembar kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya tangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Rosmala Devi)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kode Responden (*diisi peneliti*)

--	--	--

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Jenis kelamin :
Umur :
Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh saudari Rosmala Devi, Mahasiswa semester VII Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, yang penelitiannya berjudul “Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Pola Asuh Keluarga Dengan Kejadian Stunting Di Desa Pudun Julu Tahun 2024”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Batangtoru,.....2025

Peneliti

Responden

(Rosmala Devi)

(.....)

Saksi

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT DIARE DAN POLA ASUH KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA PUDUN JULU TAHUN 2024

No. Responden

A. Karakteristik Responden

Nama : (inisial)

Umur :

Hubungan Dengan Balita :

Ibu Lainnya sebutkan...

Ayah

B. Data Antropometri Balita

- Nama : (inisial)
- Tanggal Lahir : /..... /.....
- Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
- TB/PB : cm

C. Riwayat Penyakit Diare

1.	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [Nama] pernah di diagnosis menderita diare oleh tenaga Kesehatan (dokter/perawat/bidan)? Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir 2. Ya, > 2 minggu-1 bulan 3. Tidak 4. Tidak tahu		
2.	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [Nama] pernah mengalami:		
	1. Buang Air Besar (BAB) 3-6 kali sehari	1. Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir 2. Ya, > 2 minggu -1 bulan 3. Tidak 4. Tidak tahu	
	2. BAB > 6 kali sehari	1. Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir 2. Ya, > 2 minggu -1 bulan 3. Tidak 4. Tidak tahu	
	3. Kotoran/ tinja lembek	1. Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir	

		2. Ya, > 2 minggu -1 bulan	
		3. Tidak	
		4. Tidak tahu	

D. Pola Asuh Keluarga

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
Pola Asuh Demokratis					
1.	Orang tua memberikan makanan utama pada balita 3x sehari secara teratur				
2.	Orang tua memberikan makanan sesuai jadwal makan yang sudah ditentukan orang tua sendiri				
3.	Orang tua mengawasi anak saat bermain dan jajan diluar				
4.	Orang tua membiasakan anak untuk makan pagi				
5.	Orang tua mendampingi anak saat mendapatkan vitamin A				
6.	Orang tua menyiapkan menu makanan yang bervariasi setiap hari				
7.	Orang tua menyiapkan makanan anak setiap hari dengan menambahkan garam beryodium				
8.	Orang tua tidak membatasi makanan apa saja yang dikonsumsi anak				
9.	Orang tua memberikan penghargaan berupa pujian saat anak mau makan dengan lahap				
Pola Asuh Otoriter					
10.	Orang tua melarang anak jajan diluar				
11.	Orang tua memaksa anak jika tidak mau makan				
12.	Orang tua menghukum anak jika makanan tidak habis				
13.	Orang tua mengajarkan anak makan tepat pada waktunya				
14.	Orang tua memaksa anak untuk makan sayur-				

	sayuran				
15.	Orang tua memarahi anak jika mengkonsumsi snack yang banyak mengandung penyedap secara terus-menerus				
16.	Orang tua menghukum anak jika anak tidak makan tepat pada waktunya				
17.	Orang tua memarahinya jika makan sambil bermain				
Pola Asuh Permisif					
18.	Orang tua membebaskan anak untuk jajan diluar				
19.	Orang tua membiasakan anak untuk makan-makanan sehat				
20.	Orang tua membiarkan anak jika tidak mau makan				
21.	Orang tua membebaskan waktu makan sesuai keinginan anak				
22.	Orang tua tidak melarang anak untuk makan-makanan kurang sehat				
23.	Orang tua tidak membatasi anak untuk meminum-minuman kurang sehat				

Keterangan Jawaban:

SL : Selalu (bila dilakukan 5-7 x /minggu)

SR : Sering (bila dilakukan 3-4 x /minggu)

KD: Kadang-kadang (bila dilakukan 1-2 kali/minggu)

TP : Tidak pernah (tidak pernah dilakukan)

60	PS	37	3	2	FA	33	2	1	90,2	-1,08	2	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	1	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	71	2		
61	NA	23	1	1	WH	22	1	1	82,3	-1,27	2	3	3	3	2	4	3	2	4	4	2	3	4	2	1	4	4	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	68	2	
62	DS	19	1	1	SA	13	1	2	67,2	-2,6	1	1	3	1	1	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	1	1	3	1	3	1	4	1	2	1	4	63	2		
63	MM	27	2	1	ARR	37	3	1	90,1	-1,78	2	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	1	3	4	1	4	4	1	1	4	4	4	1	3	3	2	3	3	70	2		
64	SK	34	2	1	WN	27	2	1	86	-1,12	2	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	1	1	4	2	3	3	3	2	3	4	3	2	4	3	3	4	4	73	2		
65	S	41	3	2	AR	26	2	1	88,5	-0,09	2	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	2	1	4	2	3	4	4	2	4	4	2	4	4	3	4	4	75	2			
66	S	28	2	1	MR	32	2	2	94,8	0,72	2	3	3	3	2	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	31	1		
67	AQ	30	2	1	ZR	24	1	2	78	-2,4	1	3	3	4	2	4	1	4	1	4	1	1	1	4	1	2	1	3	1	3	4	1	3	1	1	1	1	45	1			
68	MD	26	2	1	RS	47	3	2	102,9	0,18	2	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	4	4	85	2		
69	ZH	30	2	2	ZR	20	1	2	80,2	-0,83	2	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	1	1	4	3	2	2	3	3	1	4	4	1	3	3	2	3	3	67	2		
70	LR	35	2	1	AN	27	2	2	79,8	-2,5	1	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	3	1	2	1	3	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	1	1	69	2	
71	NR	29	2	1	SH	31	2	1	94,5	1,74	2	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	1	1	4	3	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	1	1	4	69	2	
72	NR	24	1	1	PA	38	3	1	85,1	-3,2	1	1	3	1	1	4	3	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3	3	4	1	4	1	4	66	2			
73	PP	31	2	1	SW	25	2	2	85,1	-0,45	2	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	1	1	4	2	2	2	2	1	3	4	3	3	4	3	3	2	2	66	2		
74	BB	34	2	2	PW	12	1	2	72,8	-0,46	2	3	3	3	2	4	4	4	3	4	3	1	1	4	4	1	1	3	3	4	4	3	4	4	2	2	4	4	71	2		
75	SW	29	2	1	BL	24	1	1	94,1	2,03	2	3	3	3	2	3	1	3	1	1	4	1	1	3	1	3	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	40	1		
76	PL	27	2	1	CK	34	2	2	94,1	0,13	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	4	60	2		
77	NS	33	2	1	BR	24	1	1	88,1	0,09	2	3	3	3	2	4	3	4	4	4	4	1	1	4	4	2	3	1	1	3	4	2	4	4	4	1	4	4	70	2		
78	DK	35	2	1	BY	24	1	1	90,4	0,83	2	3	3	4	2	4	4	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	1	2	2	44	1
79	RD	28	2	1	BS	21	1	1	85	-0,03	2	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	1	3	4	1	4	4	1	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	76	2		

Keterangan:

Kategori Umur Keluarga (Tahun): 1=17-25 2=26-35 3=36-45 4=46-55	Hubungan dengan balita: 1=ibu 2=ayah 3=saudara	Umur Balita (Bulan): 1. = 12-23 2. = 25-36 3. = 37-48 4. = 49-59	Jenis Kelamin (Sex): Laki-lai =1 Perempuan =2	Status: Stunting =1 Tidak Stunting =2	RPD (Riwayat Penyakit Diare): 1= ya ≤ 2mg terakhir 2=ya > 2mg-1 bln 3=tidak 4=tidak tahu	Kategori diare: Diare =1 Tidak Diare =2	Kategori pola asuh: Kurang =1 Baik =2	PAD (Pola Asuh Demokratis) Hitam pertanyaan positif 1= tidak pernah 2=kadang-kadang 3=sering 4=selalu Merah pertanyaan negatif 1=selalu 2=sering 3=kadang-kadang	PAO (Pola Asuh Otoriter) Hitam pertanyaan positif 1= tidak pernah 2=kadang-kadang 3=sering 4=selalu Merah pertanyaan negatif 1=selalu 2=sering 3=kadang-kadang	PAP (Pola Asuh Permisif) Hitam pertanyaan positif 1= tidak pernah 2=kadang-kadang 3=sering 4=selalu Merah pertanyaan negatif 1=selalu 2=sering 3=kadang-kadang 4=tidak pernah
---	---	--	---	---	--	---	---	---	---	---

OUTPUT SPSS

Kategori Umur Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	8	10.1	10.1	10.1
	26-35	58	73.4	73.4	83.5
	36-45	10	12.7	12.7	96.2
	46-55	3	3.8	3.8	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

Hubungan Dengan Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu	68	89.5	89.5	89.5
	Ayah	8	10.5	10.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

kategori umur balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-24	32	42.1	42.1	42.1
	25-36	24	31.6	31.6	73.7
	37-48	15	19.7	19.7	93.4
	49-59	5	6.6	6.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	37	48.7	48.7	48.7
	Perempuan	39	51.3	51.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Kategori Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diare	22	28.9	28.9	28.9
	Tidak Diare	54	71.1	71.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Apakah pernah menderita diare?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir	13	17.1	17.1	17.1
	Ya, > 2 minggu-1bulan	9	11.8	11.8	28.9
	Tidak	54	71.1	71.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Kategori Pola Asuh Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	14.5	14.5	14.5
	Baik	65	85.5	85.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Kejadian Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	25	32.9	32.9	32.9
	Tidak Stunting	51	67.1	67.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Kategori Diare * Kejadian Stunting Crosstabulation

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Kategori Diare	Diare	Count	15	7	22
		Expected Count	7.2	14.8	22.0
		% within Kategori Diare	68.2%	31.8%	100.0%
		% within Kejadian Stunting	60.0%	13.7%	28.9%
		% of Total	19.7%	9.2%	28.9%
	Tidak Diare	Count	10	44	54
		Expected Count	17.8	36.2	54.0
	% within Kategori Diare	18.5%	81.5%	100.0%	
	% within Kejadian Stunting	40.0%	86.3%	71.1%	
	% of Total	13.2%	57.9%	71.1%	
Total		Count	25	51	76
		Expected Count	25.0	51.0	76.0
		% within Kategori Diare	32.9%	67.1%	100.0%
		% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	32.9%	67.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.466 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.289	1	.000		
Likelihood Ratio	17.010	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.236	1	.000		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.24.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori Pola Asuh Keluarga * Kejadian Stunting Crosstabulation

		Kejadian Stunting		Total	
		Stunting	Tidak Stunting		
Kategori Pola Asuh Keluarga	Kurang	Count	4	7	11
		Expected Count	3.6	7.4	11.0
		% within Kategori Pola Asuh Keluarga	36.4%	63.6%	100.0%
		% within Kejadian Stunting	16.0%	13.7%	14.5%
		% of Total	5.3%	9.2%	14.5%
Baik		Count	21	44	65
		Expected Count	21.4	43.6	65.0
		% within Kategori Pola Asuh Keluarga	32.3%	67.7%	100.0%
		% within Kejadian Stunting	84.0%	86.3%	85.5%
		% of Total	27.6%	57.9%	85.5%
Total		Count	25	51	76
		Expected Count	25.0	51.0	76.0

	% within Kategori Pola Asuh Keluarga	32.9%	67.1%	100.0%
	% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	32.9%	67.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.070 ^a	1	.791		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.069	1	.793		
Fisher's Exact Test				1.000	.521
Linear-by-Linear Association	.069	1	.793		
N of Valid Cases	76				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.62.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI



Gambar 1. Pengisian Kuesioner

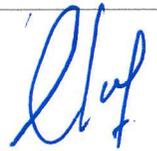


Gambar 2. Pengukuran panjang badan

CATATAN KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Rosmala Devi
NIM : 21030023
Judul Penelitian : Hubungan Zwayat penyakit Diare dan Pola Asuh keluarga dengan kejadian stunting di Desa Puduh Juni Tahun 2024

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa / 6/8/2024	Nefonauratiyova Ritonga	- cover, Latar belakang, Tujuan khusus. Bab 2 (Referensi).	
2	Kamis / 8/8/2024	Nefonauratiyova Ritonga	- Lokasi penelitian, waktu penelitian, populasi, sampel penelitian, prosedur pengumpulan data Definisi operasional. Analisa data.	
3	Jumat / 9/8/2024	Anind Helayal	- tambahkan data pendukung pd latar belakang - perb. populasi, sampel, etika peneliti, instrumen & DO - layout kesimpulan	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Sabtu / 10/8/2024	Nefonaurahiova Ritonga	- Waktu penelitian, Sampel penelitian - Questioner	
5	Senin / 12/8/2024	A. Hidayat	- Tambah referensi pengukuran struktur - Tambah penjelasan prosedur peneliti. - Lengkapi lampiran.	
6	Selasa / 13/8/2024	:	Acc Ujian Proposal	
7	Selasa / 13/8/2024	Nefonaurahiova Ritonga	- Survei pendahuluan -	
8	Senin, 19/8/2024	Nefonaurahiova Ritonga	Acc Ujian Proposal	

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Rosmaia Devi
NIM : 21030023
Judul Penelitian : Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Pola Asuh keluarga dengan kejadian Stunting

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 7 Januari 2025	Nefonaurahiora Ritonga, SKM, M.K.M	- Master tabel	
2	Kamis 9 Januari 2025	Nefonaurahiora Ritonga, SKM, M.K.M	- Perbaiki BAB 4 - Interpretasi - Sumber Data	
3	Sabtu 10 Januari 2025	Nefonaurahiora Ritonga, SKM, M.K.M	- BAB 5 - Pembahasan - pembahasan terdapat	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Senin, 13 Januari 2025	Nefonaurahiova SKM-M.K.M	- ABSTRAK - Latar belakang - saran	
5	Kamis, 16 Januari 2025	Nefonaurahiova Ritonga, SKM-M.K.M	Acc Ujian Skripsi	
6	Senin, 21/01/2025	Arini Hidayah, SKM-M-kes	- ABSTRAK - Menambahkan lampiran - Memperbaiki kata pengantar - Menambahkan kel uji fisher exact	
7	Rabu, 22/01/2025	Arini Hidayah, SKM, M-kes	- Merapikan Master tabel - Defenisi operasional	
8	Rabu, 22/01/2025	Arini Hidayah, SKM, M-kes	Acc Ujian Skripsi	