

Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang

Febriani Dwi Bella*, Nur Alam Fajar, Misnaniarti

ABSTRACT

Background: Nutritional problems do not always occur in poor families, in fact many of under five years in poor families in good nutritional status which have normal height (not stunting) based on the parenting in the family. The positive parenting in poor families are feeding habit, parenting habit, hygiene habit and health services habit.

Objectives: This research aim to observe the parenting of feeding habits, parenting habits, hygiene habits and health services habits on the incidence of toddler's stunting on poor families in the city of Palembang.

Methods: This research was an observational study which using a quantitative approach with a Cross Sectional Study design. It took 100 mothers who have children aged 24-59 months from poor families in the city of Palembang were chosen by proportional random sampling. Data taken regarding feeding habits, parenting habits, hygiene habits, and health services habits obtained through questionnaires, and the incidence of child stunting obtained from measurements of children's height using a toddler's height measurement tool. Data analysis to observe the relationship between variables using the Chi-Square test.

Results: The results showed the proportion of toddler stunting in poor families in the city of Palembang was 29%. There was a significant correlation between feeding habits (p -value = 0.000); parenting habits (p -value = 0.001; hygiene habits (p -value = 0.021) and health services habits (p -value = 0.000) on the incidence of toddler's stunting.

Conclusion: Normal height (not stunting) toddlers have positive deviance of feeding habits, parenting habits, hygiene habits and health services habits better than stunting under five years with same economic backgrounds family

Keywords : Stunting; Parenting; Toddler

ABSTRAK

Latar Belakang : Permasalahan gizi tidak selalu terjadi pada keluarga miskin dengan ditemukannya balita pada keluarga miskin yang memiliki status gizi baik (tidak stunting) yang didasarkan pada peranan pola asuh dalam keluarga. Kebiasaan pola asuh positif dalam keluarga miskin antara lain pemberian makan, pengasuhan, kebersihan dan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Tujuan : Penelitian ini dilakukan untuk mengamati bagaimana pengaruh budaya pola asuh berupa kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain Studi Cross Sectional. Sampel sebanyak 100 orang ibu yang mempunyai balita usia 24-59 bulan dari keluarga miskin di Kota Palembang dengan metode pengambilan sampel secara acak proporsi. Data yang diambil mengenai kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan, dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang didapat melalui kuisioner, dan kejadian stunting anak yang didapat dari hasil pengukuran tinggi badan anak menggunakan alat ukur tinggi badan balita. Analisis data untuk melihat hubungan antara variabel menggunakan uji Chi-Square.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan proporsi stunting balita pada keluarga miskin di Kota Palembang sebesar 29%. Terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan pemberian makan (p -value = 0,000), kebiasaan pengasuhan (p -value = 0,001), kebiasaan kebersihan (p -value = 0,021) dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan (p -value = 0,000) dengan kejadian stunting balita

Simpulan : Balita dengan tinggi badan normal (tidak stunting) memiliki pola asuh berupa kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan pola asuh balita stunting dengan latar belakang perekonomian keluarga yang sama.

Kata Kunci : Stunting; Pola Asuh; Balita

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan status gizi pada balita yang digambarkan sebagai bentuk kegagalan pertumbuhan akibat gizi buruk dan kesehatan selama periode prenatal dan postnatal.¹ Stunting muncul

sebagai akibat dari keadaan kekurangan gizi yang terakumulasi dalam waktu yang cukup lama sehingga akan lebih terlihat manifestasinya secara fisik di usia 24 – 59 bulan. Stunting merupakan gagalannya proses adaptasi psikososial pada fisiologis pertumbuhan diakibatkan penyebab utamanya yaitu asupan gizi yang tidak adekuat

terutama asupan mineral (kalsium, posfor, magnesium, stanum, zinc, zat besi), vitamin A dan protein serta respon terhadap infeksi berulang dan terus menerus.²Dalam prosesnya, stunting dapat mengganggu perkembangan anak dari tahap awal konsepsi sampai tahun keempat kehidupan sebagai penentu penting pertumbuhan anak dan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasannya. Anak yang mengalami stunting memiliki risiko 9 kali lebih besar memiliki nilai IQ di bawah rata-rata bila dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting.³Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus dikarenakan dapat menghambat perkembangan fisik dan mental pada anak. Stunting akan menjadi faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan rendahnya perkembangan motorik serta ketidakseimbangan fungsi-fungsi tubuh. Stunting juga berhubungan dengan meningkatnya risiko penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa yang akan datang. Anak dengan stunting akan cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga memperbesar risiko mengalami penurunan kualitas belajar.⁴

Dari risiko - risiko yang telah disebutkan diatas, stunting merupakan ancaman bagi masa depan anak-anak di Indonesia. Puncak pertumbuhan penduduk produktif (bonus demografi) di Indonesia diproyeksikan terjadi pada tahun 2013. Namun hal tersebut akan sia-sia dan justru akan menjadi beban negara apabila tingginya prevalensi balita stunting di Indonesia tidak diperbaiki sekarang juga.⁵Pada tahun 2013 prevalensi stunting di Indonesia secara nasional sebesar 37,2%, yang berarti mengalami peningkatan dari tahun 2010 yaitu sebesar 35,6%. Hal ini menunjukkan pada tahun tersebut prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%).⁶Berbagai upaya telah dilakukan oleh Pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan RI sehingga dapat menekan angka stunting menjadi 30,8% menurut data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan sudah mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019 yaitu sebesar 32%.⁷Namun hal ini tidak menyurutkan upaya pemerintah bahwa stunting masih menjadi permasalahan utama gizi yang harus diselesaikan mengingat Indonesia menduduki peringkat kelima dengan angka stunting tertinggi di dunia serta untuk mencapai target Global Prevalensi Stunting WHO sebesar 20,2%.⁴Data Riskesdas 2013 menyebutkan bahwa prevalensi balita pendek dan sangat pendek di Kota Palembang sebesar 27,4%. Permasalahan stunting balita di Kota Palembang menduduki posisi teratas dibandingkan dengan permasalahan gizi KEP lain yang dialami oleh balita.⁸

Permasalahan stunting dipengaruhi oleh banyak faktor. Dalam *The United Nation Children Fund*,

digambarkan bahwa faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung adalah asupan gizi dan keadaan penyakit infeksi.⁹ Apabila asupan gizi makin baik maka semakin baik juga status gizi serta imunitas akan semakin tinggi sehingga tidak mudah terkena penyakit. Dalam keadaan asupan gizi yang tidak baik, maka akan sangat rentan terkena penyakit terutama penyakit infeksi sehingga akan berujung pada masalah gizi. Pada konsep ini juga disebutkan bahwa status gizi juga dipengaruhi secara tidak langsung oleh berbagai faktor seperti ketersediaan pangan, pola asuh, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan. Ketersediaan pangan, sanitasi dan pelayanan kesehatan pada akhirnya lebih dulu mempengaruhi asupan gizi dan penyakit infeksi sedangkan pola asuh selain melalui alur tersebut juga dapat secara vertikal langsung mempengaruhi status gizi. Sehingga pola asuh perlu untuk diperhatikan dan tidak dapat diabaikan dalam upaya peningkatan status gizi terutama pada balita.¹⁰Faktor lingkungan yang menyangkut aspek alam, sosial maupun binaan merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi. Berbagai penelitian menyebutkan status gizi dapat disebabkan oleh kondisi medis, status sosial ekonomi keluarga, dan sosial budaya.^{11,12}

Faktor pola asuh yang tidak baik dalam keluarga merupakan salah satu penyebab timbulnya permasalahan gizi. Pola asuh meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dalam keluarga.¹³Pola asuh terhadap anak dimanifestasikan dalam beberapa hal berupa pemberian ASI dan makanan pendamping, rangsangan psikososial, praktek kebersihan/hygiene dan sanitasi lingkungan, perawatan anak dalam keadaan sakit berupa praktek kesehatan di rumah dan pola pencarian pelayanan kesehatan.¹⁴Kebiasaan yang ada didalam keluarga berupa praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan/hygiene, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting anak usia 24 – 59 bulan.¹⁵

Dari keadaan tersebut dapat dilihat bahwa pola asuh keluarga berperan besar terhadap status gizi anak. Hal ini terlihat pada adanya fakta bahwa masalah gizi buruk/kurang tidak selalu terjadi pada keluarga miskin atau yang tinggal di lingkungan miskin. Dengan kata lain bahwa balita dengan keadaan gizi baik juga ditemukan pada keluarga miskin/marginal. Gizi buruk dapat terjadi pada anak manapun yang tidak secara mutlak dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi keluarga. Hal ini mengindikasikan bahwa anak yang berasal dari keluarga dengan kemampuan ekonomi tinggi juga dapat mengalami gizi buruk. Dan sebaliknya pada keluarga dengan perekonomian rendah masih dapat dijumpai anak dengan status gizi yang baik.¹⁶

Adanya penyebaran permasalahan gizi terutama stunting yang tidak merata menyebabkan adanya kawasan dengan kejadian stunting yang rendah di wilayah dengan tingkat kemiskinan yang tinggi. Data dari Dinas Sosial Kota Palembang menyebutkan bahwa jumlah keluarga penerima Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai indikator tingkat kemiskinan di Kota Palembang sebesar 53.678 Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Program Keluarga Harapan adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Penerima Manfaat sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan yang bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran serta memberikan nutrisi yang lebih seimbang secara tepat sasaran dan tepat waktu.¹⁷

Dari uraian diatas dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan pola asuh berupa kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting balita di Kota Palembang.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain Studi *Cross Sectional* yang dilakukan pada bulan Maret-April 2019 di wilayah Kota Palembang.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu balita usia 24 – 59 bulan di wilayah Kota Palembang. Sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi yaitu ibu balita usia 24 – 59 bulan dari keluarga miskin yang tinggal di Kota Palembang. Kriteria keluarga miskin yang digunakan dalam penelitian ini adalah keluarga penerima Program Keluarga Harapan (PKH) dari pemerintah berdasarkan Data Dinas Sosial Kota Palembang Tahun 2018. Rumus besar sampel yang digunakan dalam menentukan jumlah sampel dengan menggunakan rumus Lemeshow (1990) dengan jumlah populasi diketahui. Berdasarkan kriteria tersebut didapatkan jumlah sampel sebesar 100 ibu balita.

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah informasi tentang kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperoleh dengan wawancara menggunakan kuisioner. Data karakteristik responden yang diteliti adalah karakteristik ibu (umur, pendidikan dan pekerjaan) dan karakteristik balita (umur dan jenis kelamin). Data kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan dikategorikan dalam 2 (dua) kategori berdasarkan total skor jawaban atas pertanyaan dalam kuisioner yaitu kebiasaan kurang baik (skor jawaban 15-30) dan kebiasaan baik (skor jawaban 31-

45). Kuisioner yang digunakan dalam penelitian mengacu pada Buku Panduan Pemulihan yang Berkesinambungan Bagi Anak Malnutrisi¹⁸ dan kuisioner dari beberapa penelitian yang serupa.^{19,20,21,22,23} Sedangkan pengukuran tinggi badan balita menggunakan alat ukur tinggi badan dalam satuan centimeter sesuai dengan standar dari Kementerian Kesehatan RI. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah microtoise merk GEA.

Pengolahan data yang telah dikumpulkan dilakukan dengan *editing, coding, processing, dan cleaning*. Data diolah dengan menggunakan Program Analisis Data SPSS, yang didalamnya meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Ibu Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik	n	%
Umur Ibu		
<35 Tahun	44	44,0
>35 Tahun	56	56,0
Pendidikan Ibu		
< SMA	65	65,0
≥ SMA	35	35,0
Pekerjaan Ibu		
Ibu Bekerja	27	27,0
Ibu Rumah Tangga	73	73,0

Sebagian besar responden adalah ibu berusia diatas 35 tahun yaitu sebanyak 56 responden. Sebagian besar ibu memiliki pendidikan yang rendah dibawah Sekolah Menengah Atas sebanyak 65 responden dan sebagian besar merupakan ibu rumah tangga yang memiliki waktu lebih banyak di rumah (73%).

Tabel 2. Karakteristik Balita Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Karakteristik	n	%
Umur Balita		
24 – 35 bulan	27	27,0
36 – 47 bulan	30	30,0
48 – 59 bulan	43	43,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	54	54,0
Perempuan	46	46,0

Sebagian besar balita ada pada kategori umur 48 – 59 bulan (43%) dan berjenis kelamin laki-laki (54%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Balita

Kejadian Stunting	n	%
Stunting	29	29,0
Normal	71	71,0
Jumlah	100	100

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pola Asuh

Variabel	n	%
Kebiasaan Pemberian Makan		
- Kurang Baik	19	19,0
- Baik	81	81,0
Kebiasaan Pengasuhan		
- Kurang Baik	17	17,0
- Baik	83	83,0
Kebiasaan Kebersihan		
- Kurang Baik	7	7,0
- Baik	93	93,0
Kebiasaan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan		
- Kurang Baik	16	16,0
- Baik	84	84,0

Berdasarkan hasil pengukuran dalam penelitian, balita yang mengalami stunting dengan hasil pengukuran tinggi badan per umur dengan *Z-score* < -2 SD yaitu sebanyak 29 balita (29%).

Dari hasil penelitian menunjukkan responden yang melakukan kebiasaan pemberian makan yang baik yaitu sebanyak 81 responden (81%), responden yang memiliki kebiasaan pengasuhan yang baik sebanyak 83 responden (83%), sebagian besar responden sudah melakukan kebiasaan kebersihan yang baik sebanyak 93 responden (93%), sedangkan responden dengan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik sebanyak 84 responden (84%).

Tabel 5. Hubungan Kebiasaan Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Balita

Kebiasaan Pemberian Makan	Kejadian Stunting				Total		<i>p-value</i>
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang Baik	13	68,4	6	31,6	19	100	0,000
Baik	16	19,8	65	80,2	81	100	
Jumlah	29	29,0	71	71,0	100	100	

Hasil penelitian menunjukkan dari seluruh responden ibu dengan kebiasaan pemberian makan yang kurang baik terhadap balitanya sebagian besar memiliki balita stunting yaitu sebesar 68,4%. Sedangkan dari seluruh responden ibu dengan kebiasaan pemberian makan yang baik, yang memiliki balita stunting hanya

sebesar 19,8%. Berdasarkan analisis bivariat diperoleh *p-value*=0,000 (*p*<0,05), yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemberian makan dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin.

Tabel 6. Hubungan Kebiasaan Pengasuhan dengan Kejadian Stunting Balita

Kebiasaan Pengasuhan	Kejadian Stunting				Total		<i>p-value</i>
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang Baik	11	64,7	6	35,3	17	100	0,001
Baik	18	21,7	65	78,3	83	100	
Jumlah	29	29,0	71	71,0	100	100	

Hasil penelitian menunjukkan dari seluruh responden ibu dengan kebiasaan pengasuhan yang kurang baik terhadap balitanya sebagian besar memiliki balita stunting yaitu sebesar 64,7%. Sedangkan dari seluruh responden ibu dengan kebiasaan pengasuhan

yang baik, yang memiliki balita stunting hanya sebesar 21,7%. Berdasarkan analisis bivariat didapatkan *p-value*=0,001 (*p*<0,05), yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pengasuhan dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin.

Tabel 7. Hubungan Kebiasaan Kebersihan dengan Kejadian Stunting Balita

Kebiasaan Kebersihan	Kejadian Stunting				Total		<i>p-value</i>
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang Baik	5	71,4	2	28,6	7	100	0,021
Baik	24	25,8	69	74,2	93	100	
Jumlah	29	29,0	71	71,0	100	100	

Hasil penelitian menunjukkan dari seluruh responden ibu dengan kebiasaan kebersihan yang kurang baik terhadap balitanya sebagian besar memiliki balita stunting yaitu sebanyak 5 responden (71,4%). Sedangkan dari seluruh responden ibu dengan kebiasaan kebersihan yang baik, yang memiliki balita stunting

hanya sebesar 25,8%. Berdasarkan analisis bivariat diperoleh *p-value*=0,021 (*p*<0,05), yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan kebersihan dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin.

Tabel 8. Hubungan Kebiasaan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting Balita

Kebiasaan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Kejadian Stunting				Total		p-value
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang Baik	11	68,8	5	31,2	16	100	0,000
Baik	18	21,4	66	78,6	84	100	
Jumlah	29	29,0	71	71,0	100	100	

Dari hasil penelitian menunjukkan dari seluruh responden ibu dengan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang kurang baik untuk balitanya sebagian besar memiliki balita stunting yaitu sebanyak 11 responden (68,8%). Sedangkan dari seluruh responden ibu dengan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik untuk balitanya, yang memiliki balita stunting hanya sebesar 21,4%. Berdasarkan analisis bivariat diketahui $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,05$), ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin.

PEMBAHASAN

Kejadian Stunting Balita

Berdasarkan hasil pengukuran berdasarkan tinggi badan menurut umur sesuai dengan standar pertumbuhan anak WHO 2006, didapatkan sebagian besar balita yang menjadi subyek penelitian memiliki tinggi badan normal yaitu sebanyak 71 balita (71%) dan proporsi balita stunting sebesar 29%. Hal ini sesuai dengan gambaran prevalensi balita pendek dan sangat pendek di Kota Palembang menurut Riskesdas 2013 yaitu sebesar 27,4%. Ini menunjukkan bahwa prevalensi di Kota Palembang sedikit lebih rendah bila dibandingkan prevalensi stunting secara nasional di tahun yang sama sebesar 37,2%, dan dapat ditekan oleh Pemerintah menjadi 30,8% pada tahun 2018. Penelitian oleh Nasution (2011) menggambarkan distribusi balita usia di atas 24 bulan di Kabupaten Mandailing Natal dengan status gizi sangat pendek dan pendek sebesar 27,5%.²⁴ Penelitian serupa menyebutkan sebanyak 41% balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Klaten mengalami stunting.²⁵ Sedangkan penelitian Ni'mah dan Muniroh (2015) menyebutkan masalah gizi stunting pada balita keluarga miskin di Kabupaten Bojonegoro sebesar 46,9%.²⁶ Pada penelitian Rahmayana (2014), disebutkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar balita 24-59 bulan yang menjadi sampel penelitian memiliki permasalahan stunting yaitu sebesar 54,8%. Penelitian-penelitian diatas mengindikasikan bahwa masih tingginya prevalensi stunting di Indonesia dan upaya yang terus dilakukan dalam penurunan stunting sesuai dengan target RPJMN tahun 2019 yang harus dicapai adalah 32%. Ini sejalan dengan upaya pemerintah untuk menyelesaikan stunting sebagai permasalahan utama gizi dimana Indonesia menduduki peringkat kelima dengan

angka stunting tertinggi di dunia serta untuk mencapai target Global Prevalensi Stunting WHO sebesar 20,2%. Upaya mengatasi permasalahan tersebut dengan meninjau faktor-faktor yang mempengaruhi stunting terutama dari dalam keluarga sebagai lingkungan awal pembentuk balita. Berbagai faktor yang mempengaruhi prevalensi stunting, terutama di keluarga miskin yang menjadi fokus penelitian. Salah satunya adalah budaya pola asuh yang ada di dalam keluarga berupa kebiasaan dalam pemberian makan, kebiasaan dalam pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kebiasaan Pemberian Makan

Dari hasil penelitian, sebagian besar responden melakukan kebiasaan pemberian makan yang baik terhadap balitanya. Kebiasaan pemberian makan berupa pemberian colostrum dan ASI eksklusif dilakukan ibu dengan didasarkan pengetahuan mengenai pentingnya ASI bagi balitanya dan dapat menghemat pengeluaran akan konsumsi susu mengingat kondisi perekonomian yang dialami oleh ibu tersebut.²⁷ Pemberian MP-ASI yang tepat waktu juga dilakukan oleh ibu dengan informasi yang diterima bahwa pentingnya makanan pendamping pada saat yang tepat di usia 6 bulan.²⁸

Penelitian pada balita keluarga miskin di Kabupaten Mandailing Natal yang dilakukan oleh Nasution (2011), menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ibu memberikan pola asuh berupa asuhan pemberian makan yang baik pada balitanya yaitu sebesar 57,3%. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan (2011) di Kabupaten Humbang Hasundutan Sumatera Utara menunjukkan pola asuh berdasarkan praktek pemberian makan pada anak sebagian besar ada di kategori baik yaitu sebesar 81,2%. Penelitian-penelitian diatas menandakan bahwa di keluarga miskin pola asuh pemberian makan sebagian besar sudah dalam kategori baik. Penelitian Ogamba dkk (2011) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi pola pengasuhan makanan adalah pengetahuan dan kepercayaan ibu terhadap sesuatu yang dipercayai oleh masyarakat di sekitarnya.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemberian makan dengan kejadian stunting balita usia 24 – 59 bulan dari keluarga miskin. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmayana, dkk (2014) di Kota Makassar, yang menyebutkan bahwa praktek

pemberian makan dalam kategori baik ada pada 55,6% anak dengan tinggi badan normal dan adanya hubungan yang signifikan antara praktek pemberian makan dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan ($p=0,007$). Penelitian lainnya menyebutkan adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dengan status gizi balita di Kota Padang dengan $p=0,014$.²⁹

Pemberian makan dengan cara yang sehat, pemberian makan bergizi dan mengatur porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak. Makanan yang baik untuk bayi dan balita harus memenuhi syarat-syarat kecukupan energi dan zat gizi sesuai umur, pola menu seimbang dengan bahan makanan yang tersedia, kebiasaan dan selera makan anak, bentuk dan porsi makanan yang disesuaikan pada kondisi anak dan memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan.¹¹ Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Bogor tahun 2005 yang menyebutkan praktek pemberian makan oleh ibu pada kelompok anak normal (tidak stunting) lebih baik dibandingkan pada kelompok anak stunting.³⁰ Praktek pemberian makan tersebut antara lain meliputi frekuensi pemberian makan, pemberian makanan selingan, pertimbangan pemilihan jenis, pemberian makanan lengkap, penentuan waktu dan cara pemberian makan. Praktek pemberian makan yang kurang baik mengakibatkan anak tidak memperoleh asupan gizi seimbang dan secara kumulatif mengakibatkan gangguan pertumbuhan anak.³¹ Beberapa penelitian lain yang menyebutkan pola asuh pemberian makan yang dilakukan ibu pada balita stunting sebagian besar kurang tepat dimana ibu tidak memperhatikan kebutuhan gizi balita. Ibu memberikan makanan mengikuti pola asuh makan keluarga dan memanfaatkan bahan makanan yang tersedia dalam rumah tangga. Pemberian makan balita hanya mengikuti kemauan anak, tanpa memaksakan makan atau tidak mencari variasi makanan lain.³²

Kebiasaan Pengasuhan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki kebiasaan pengasuhan yang baik terhadap balitanya. Kebiasaan pengasuhan yang baik dilakukan oleh ibu sendiri dengan waktu yang maksimal yang dimiliki seorang ibu dalam mendampingi balita sehari-hari dikarenakan ibu yang tidak bekerja sehingga mampu mengawasi dan memberikan perhatian untuk balita terutama kecukupan istirahat balita saat tidur siang.

Penelitian yang dilakukan oleh Butarbutar (2014) di Kabupaten Batubara menyebutkan bahwa interaksi ibu dan anak pada kategori baik dimiliki oleh sebagian besar responden dari keluarga miskin yaitu sebesar 91,1%. Interaksi yang dimaksud adalah komunikasi yang baik dan semua tindakan yang mendukung terciptanya kedekatan antara ibu dan anak. Dengan waktu penuh yang diberikan ibu pada balitanya akan memberikan rasa nyaman dan perhatian yang baik dari ibu sehingga

mendukung upaya pemeliharaan kesehatan dan status gizi balita.³³

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pengasuhan dengan kejadian stunting balita usia 24 – 59 bulan dari keluarga miskin. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Turnip (2008) di Kecamatan Sidikalang yang menyebutkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara kebiasaan pola asuh terhadap status gizi anak. Keluarga yang menerapkan kebiasaan pengasuhan tidak baik mempunyai peluang 9 kali untuk mempunyai status gizi tidak baik. Pola pengasuhan merupakan hal yang penting dalam proses tumbuh kembang anak. Salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah adanya faktor psikososial yang didalamnya mencakup hal penting dalam kehidupan anak yaitu pentingnya stimulasi dalam pengasuhan. Pola pengasuhan yang baik merupakan gambaran adanya interaksi positif anak dengan pengasuh utama yang berperan dalam perkembangan emosi dan psikologis anak sehingga menciptakan tumbuh kembang anak yang normal.³⁴ Peran orang tua sedini mungkin akan menjalin rasa aman pada anaknya. Hal tersebut diwujudkan dengan kontak fisik dan psikologis sejak anak lahir hingga dalam proses tumbuh kembangnya. Kurangnya kasih sayang orang tua di tahun-tahun pertama berdampak negatif pada tumbuh kembang anak baik fisik, mental, maupun sosial emosi. Kasih sayang orang tua akan menciptakan ikatan yang erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*).³⁵

Hubungan yang erat, mesra dan selaras antara orang tua dan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental maupun psikososial. Ibu yang memberikan rangsangan psikososial yang baik pada anak berpengaruh positif pada status gizi anak. Hal ini sesuai dengan penelitian mengenai *positive deviance* pada keluarga miskin yang mengungkapkan bahwa asuhan psikososial berupa keterikatan antara ibu dan anak menjadi faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Kondisi psikososial yang buruk dapat mempengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh, sebaliknya hormon pertumbuhan dirangsang kondisi psikososial yang baik. Secara tidak langsung asuhan psikososial berkaitan dengan asuhan gizi dan kesehatan yang berpengaruh positif pada status gizi, tumbuh dan kembang.³⁶

Kebiasaan Kebersihan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden sudah melakukan kebiasaan kebersihan yang baik terhadap balitanya. Kebiasaan kebersihan yang dilakukan oleh ibu responden sudah pada kategori baik dikarenakan informasi kesehatan tentang pentingnya kebersihan diri dan lingkungan diterima dengan baik oleh ibu dari keluarga miskin tersebut. Gencarnya promosi kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan

sehat dapat diperoleh dan diserap dengan mudah oleh semua kalangan sehingga dapat diterapkan di dalam keluarga. Kebiasaan kebersihan yang dilakukan sesuai dengan syarat kesehatan dalam menjaga kesehatan tubuh dengan mandi dua kali sehari, rambut, tangan, kaki dan pakaian harus bersih, menggosok gigi, menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

Penelitian yang dilakukan oleh Nasution (2011) menyebutkan bahwa praktek higiene dan sanitasi pada kategori banyak dimiliki oleh keluarga miskin di Kabupaten Mandailing Natal yaitu sebesar 54,9%. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Panjaitan (2011) menunjukkan praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan yang baik di Kecamatan Pollung sebagian besar ada pada responden yaitu 55,2%. Beberapa penelitian di atas menunjukkan bahwa pada keluarga miskin kebiasaan kebersihan dapat dilakukan dengan baik.

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan kebersihan dengan kejadian stunting balita. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rahmayana (2014) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara praktek kebersihan/hygiene dengan kejadian stunting anak ($p=0,000$). Yudianti (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan antara praktek kebersihan diri dengan kejadian stunting dengan $p=0,016$ dan $OR=3,42$, diartikan bahwa praktek kebersihan diri yang kurang baik memiliki risiko 3,42 kali lebih tinggi untuk terjadi stunting dibandingkan yang memiliki praktek kebersihan yang baik.³⁷

Kebersihan diri maupun lingkungan berperan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebersihan tubuh, makanan dan lingkungan berperan besar dalam pemeliharaan kesehatan yang akan mencegah penyakit-penyakit infeksi sebagai faktor penyebab turunnya status gizi anaknya. Kebiasaan kebersihan harus sesuai dengan syarat kesehatan dalam menjaga kesehatan tubuh dengan mandi dua kali sehari, rambut, tangan, kaki dan pakaian harus bersih, menggosok gigi, menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Kebersihan diri yang tidak baik akan memudahkan terjadinya penyakit infeksi saluran pencernaan seperti diare dan cacangan. Sedangkan kebersihan lingkungan berkaitan dengan penyakit saluran pernafasan, pencernaan dan penyakit infeksi lainnya.³⁸ Kebersihan tubuh, makanan dan lingkungan berperan besar dalam pemeliharaan kesehatan yang akan mencegah penyakit-penyakit infeksi sebagai faktor penyebab turunnya status gizi anak.¹⁶ Praktek kebersihan diri anak mempengaruhi pertumbuhan linier anak melalui peningkatan kerawanan terjangkitnya penyakit infeksi.³⁹

Kebiasaan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Dari hasil penelitian sebagian besar responden memiliki kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik terhadap balitanya. Didapatkan informasi ibu

balita dari keluarga miskin mampu memberikan pola asuh dengan memiliki kebiasaan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik disebabkan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang terjangkau sehingga memudahkan akses untuk mendapatkan imunisasi, vitamin A secara rutin, kehadiran Posyandu setiap bulan dan sarana pengobatan yang tepat dan profesional. Dalam kondisi perekonomian yang rendah, ibu dari keluarga miskin bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cuma-cuma didukung adanya jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah.

Penelitian di Kabupaten Aceh Utara menyebutkan bahwa asuh kesehatan dengan kategori baik dilakukan sebagian besar keluarga miskin yaitu sebesar 69%. Asuh kesehatan yang baik dalam penelitian tersebut adalah balita yang tidak terkena penyakit infeksi, pengobatan di sarana kesehatan, penimbangan setiap bulan di posyandu dan mendapatkan imunisasi sesuai umur.⁴⁰ Imunisasi dasar sangat penting bagi balita untuk mengatasi gangguan kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi dikarenakan produksi antibodi yang menurun mengakibatkan mudahnya penyakit masuk ke dalam tubuh balita. Dampak akhirnya yaitu gagalnya pertumbuhan optimal anak yang sesuai dengan penambahan umur sehingga mempertinggi kejadian stunting.⁴¹

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting balita.

Hal ini senada dengan hasil penelitian Panjaitan (2011) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan pola asuh menurut praktek kesehatan dengan status gizi dengan ($p=0,039$). Penelitian Turnip (2008) juga menyatakan bahwa adanya perbedaan yang signifikan pada kebiasaan memperoleh pelayanan kesehatan terhadap status gizi anak ($p=0,000$), keluarga yang menerapkan kebiasaan memperoleh pelayanan kesehatan yang baik mempunyai peluang 11 kali untuk mempunyai status gizi tidak baik.

Permasalahan gizi dipengaruhi langsung oleh asupan gizi dan diperburuk oleh paparan penyakit infeksi pada balita. Kejadian infeksi penyakit pada anak berkaitan erat dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kebiasaan dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan mencakup cara ibu untuk mengakses pelayanan kesehatan anak dengan memberikan imunisasi yang lengkap, pengobatan penyakit dan bantuan tenaga profesional dalam menjaga kesehatan anak. Hal tersebut sangat berperan dalam peningkatan status gizi anak dimana ibu berupaya memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada untuk memperoleh informasi kesehatan yang benar. Upaya peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu menambah informasi kesehatan pada ibu dengan berbagai kegiatan misalnya penyuluhan gizi dan

kesehatan serta konseling gizi bagi ibu dengan balita yang mengalami permasalahan gizi.⁴² Penelitian menyebutkan adanya perbedaan pengetahuan yang signifikan pada ibu antara sebelum dan sesudah konseling gizi.⁴³

SIMPULAN

Pola asuh dalam keluarga berupa kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan berhubungan dengan kejadian stunting balita. Permasalahan gizi balita stunting tidak mutlak terjadi pada keluarga miskin tetapi lebih disebabkan oleh peranan pola asuh yaitu kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dalam keluarga miskin yang dapat mengurangi kecenderungan balita untuk mengalami stunting. Perbaikan permasalahan gizi dengan pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan *positive deviance* dapat digunakan dalam upaya preventif dan promotif merubah kebiasaan keluarga dalam meningkatkan status gizi dengan mengenali kebiasaan positif ibu balita dan mampu menyebarkan kebiasaan positif tersebut pada ibu balita lainnya.

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini asupan makanan balita atau konsumsi pangan balita per jenis nutrisi makanan tidak diukur dalam penelitian sehingga tidak dapat disimpulkan jenis nutrisi yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting balita. Hal ini menjadi masukan untuk penelitian selanjutnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih pada semua pihak yang telah membantu khususnya kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang dan ibu serta balita yang bersedia turut serta dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Milman A, Frongillo EA, Onis M, Hwang J. Differential Improvement among Countries in Child Stunting is Associated with Long-Term Development and Specific Interventions. *The Journal of Nutrition*. 2005 ; 135(2) :1415–1422.
2. Kurniawati T. Langkah-langkah Penentuan Sebab Terjadinya Stunting pada Anak. *Pedagogi*. 2017 ; 3(1) : 58-69.
3. Arfines PP, Puspitasari FD. Hubungan Stunting dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar di Daerah Kumuh Kotamadya Jakarta Pusat. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2017 ; 45(1) : 45–52.
4. Indrawati S. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul (Skripsi). Yogyakarta : Universitas Aisyiyah ; 2016.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. Stunting dan TBC Mengancam Masa Depan Indonesia. 2018. Diakses tanggal 23 November 2018. Available from www.litbang.kemkes.go.id.
6. Millennium Challenge Account – Indonesia. Backgrounder : stunting dan masa depan indonesia. 2014. Diakses tanggal 10 November 2018. Available from www.mca-indonesia.go.id.
7. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta. 2018
8. Dinas Kesehatan Kota Palembang. Laporan Hasil Operasi Timbang 2017. Palembang. 2017
9. UNICEF. Third Report on the World Nutrition Situation: A Report Compiled From Information Available to the ACC/SCN. 1998.
10. Ni'mah K, Nadhiroh SR. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*. 2015 ; 10(1) : 13–19.
11. Handayani KOW, Prameswari GN. Daerah Positive Deviance Sebagai Rekomendasi Model Perbaikan Gizi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2012 ; 7(2) : 102–109.
12. Anugraheni HS, Kartasurya MI. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati. *Journal of Nutrition College*. 2012 ; 1(1) : 30-37.
13. Engle PL, Menon P, Haddad L. Care and Nutrition: Concepts and Measurement. *World Development*. International Food Policy Research Institute. 1999.
14. Panjaitan R. Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Pollung Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2011 (Thesis). Medan : Universitas Sumatera Utara ; 2011.
15. Rahmayana. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Al Sihah : Public Health Science Journal*. 2014 ; 6(2) : 424-436.
16. Aramico B, Sudargo T, Susilo J. Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan Dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2013 ; 1(3) : 121–130.
17. Kemensos RI. Bantuan Pangan Non Tunai. 2018. Diakses tanggal 3 November 2018. Available from <https://www.kemensos.go.id/page/bantuan-pangan-non-tunai>.
18. CORE. Positive Deviance & Hearth : Buku Panduan Pemulihan yang Berkesinambungan Bagi

- Anak Malnutrisi. Edisi Kedua. Diterjemahkan oleh PCI-Indonesia. 2004.
19. Dahlia S. Peningkatan Status Gizi Balita the Effect of Positive Deviance Five Years. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*. 2012 ; 2(1) : 1–5.
 20. Hayati W, Marianthi D. Efektifitas Pendekatan Positive Deviance – Pos Gizi dalam Peningkatan Status Gizi Balita di Kota Sabang. *Idea Nursing Journal*. 2010 ; 3(1) : 70–78.
 21. Luciasari E, Permanasari Y, Almasyhuri. Faktor-Faktor Penyimpangan Positif (Positive Deviance) Status Gizi Balita Pada Keluarga Miskin di Kabupaten Gizi-Kurang Rendah dan Tinggi di Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*. 2011 ; 34(2) : 114-122.
 22. Monica R, Shafiya AI, Nurfadilah VI, Hafiza I, Krisnadi H, Nurdin NM. Pendekatan Positive Deviance Dalam Upaya Peningkatan Tingkat Kehadiran Sasaran Posyandu. *Media Gizi Indonesia*. 2017 ; 12(2) : 173–182.
 23. Sab'atmaja S, Khomsan A, Tanziha I. Analisis Determinan Positive Deviance Status Gizi Balita di Wilayah Miskin dengan Prevalensi Kurang Gizi Rendah dan Tinggi. *Jurnal Pangan Dan Gizi*. 2010 ; 5(2) : 103–112.
 24. Nasution B. Pengaruh Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Balita Keluarga Miskin Di Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2011 (Thesis). Medan : Universitas Sumatera Utara ; 2011.
 25. Widyarningsih NN, Kusnandar, Anantanyu S. Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan dan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2018 ; 7(1) : 22-29.
 26. Ni'mah C, Muniroh L. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*. 2015 ; 10(1) : 84–90.
 27. Pangkong M, Rattu AJM, Malonda NSH. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 13-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder. *E-Journal Health*. 2017 ; 6(3).
 28. Rahayu A, Khairiyati L. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak 6-23 bulan. *Penelitian Gizi Makan*. 2014 ; 37(2) : 129–136.
 29. Pratiwi TD, Masrul, Yerizel E. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2016 ; 5(3) : 661-665.
 30. Saragih B. Analisis Perilaku Positif Deviance Pemberian Makan dan Ketahanan Pangan Keluarga Miskin (Positive Deviance Analysis of Feeding Behavior and Food Security of Poor Families). *Magrobis Journal*. 2014 ; 14(1):1-2.
 31. Astari LD, Nasoetion A, Dwiriani C. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan. *Media Gizi dan Keluarga*. 2005 ; 29(2) : 40–46.
 32. Loya RRP, Nuryanto. Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita Stunting usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*. 2017 ; 6(1) : 83-95.
 33. Butarbutar AF. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia 0-24 Bulan Dengan Kajian Positive Deviance Dari Keluarga Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Panjang Kabupaten Batubara Tahun 2014 (Thesis). Medan : Universitas Sumatera Utara ; 2014.
 34. Turnip F. Pengaruh Positive Deviance pada Ibu dari Keluarga Miskin Terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 bulan di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2007 (Thesis). Medan : Universitas Sumatera Utara ; 2008.
 35. Soetjningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 1995
 36. Zeitlin M, Ghassemi H, Mansour M, Levine RA, Dillanneva M, Carballo M, Sockalingam S. *Positive Deviance in Child Nutrition: With Emphasis on Psychosocial and Behavioural Aspects and Implications for Development*. 1990
 37. Yudianti, Saeni RH. Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Manarang*. 2016 ; 2(1) : 21-25.
 38. Lanita U, Febry F, Mutahar R. Gambaran Perilaku Positive Deviance Pada Ibu Dan Status Gizi Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2012 ; 3(1) : 24–34.
 39. Lestari, W, Margawati A, Rahfiludin MZ. 2014. Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 6-24 bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2014 ; 3(1) : 37–45.
 40. Yusnidaryani. Pengaruh Pola Asuh Terhadap Status Gizi Bayi Pada Keluarga Miskin dan Tidak Miskin di Kabupaten Aceh Utara (Thesis). Medan : Universitas Sumatera Utara ; 2008.
 41. AL-Rahmad AH, Miko A, Hadi A. Kajian Stunting pada Anak Balita Ditinjau dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*. 2013 ; 6(2) : 169–184.
 42. Sihadi, Sandjaja, Sudjasmin. Aktivitas Ibu dalam Organisasi dan Paparan terhadap Media Massa dalam Penyimpangan Positif Status Gizi Anak Balita. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2000 ; 28(3) : 453–459.
 43. Hestuningtyas TR. Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu dalam Pemberian Makan Anak dan Asupan Zat Gizi Anak Stunting Usia 1-2 Tahun di Kecamatan Semarang Timur (Skripsi). Semarang : Universitas Diponegoro ; 2013.