

Hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* (rekomenadasi pengendaliannya di Kabupaten Lebong)

Wismalinda Rita¹, Betri Anita², Nur Hidayah^{1*}, Fiana Podesta³, Sandy Ardiansyah⁴, Aning Tri Subeqi⁵, Sri Lilestina Nasution⁵, & Frensi Riasuti⁶

¹ Program Studi Peternakan, Fakultas Pertanian, Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Bengkulu, Indonesia

² Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Bengkulu, Indonesia

³ Program Studi Agroteknologi Fakultas Pertanian, Universitas Muhammadiyah Bengkulu

⁴ Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu, Bengkulu, Indonesia

⁵ Puslitbang KB dan KS (PUSNA) BkbbN Pusat, Jakarta, Indonesia

⁶ Puslitbang KB dan KS (PUSNA) BkbbN Provinsi Bengkulu, Bengkulu, Indonesia

*Email korenspondensi : nurhidayah@umb.ac.id

Accepted: 31 Agustus 2019; revision: 19 September 2019; published: 31 Desember 2019

Abstrak

Latar Belakang : Lebong merupakan kabupaten peringkat ke tiga tertinggi (34.4%) kasus *stunting* di Provinsi Bengkulu, dimana persentase ini lebih tinggi dibandingkan *stunting* di Indonesia yang hanya 29,60%. Penelitian bertujuan menganalisis hubungan pola asuh terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-59 bulan dan rekomendasi pengendaliannya di kabupaten Lebong

Metode : Jenis penelitian merupakan observasional analitik, desain *case control* dan *purposive sampling* untuk pengambilan sampel. Populasinya ibu balita dan balita umur 6-59 bulan pada Agustus 2018. Analisis data secara kuantitatif (univariat dan bivariat)

Hasil : Responden *stunting* di Kabupaten Lebong memiliki riwayat pola asuh: tidak mendapatkan ASI eksklusif (55.20%), waktu pemberian MP ASI < 6 bulan (55.20%), memanfaatkan pelayanan kesehatan kurang baik (72.40%), tingkat pengetahuan ibu rendah (67.20%), sanitasi lingkungan kurang baik (77.60%), & mendapatkan rangsangan psikososial kurang baik (94.80%). Terdapat hubungan ($P < 0.05$) antara riwayat pemberian ASI, waktu pemberian MP ASI, pemanfaatan pelayanan kesehatan, tingkat pengetahuan ibu, sanitasi lingkungan, rangsangan psikososial terhadap kejadian *stunting* di Kabupaten Lebong. **Kesimpulan** : Tiga faktor dominan pola asuh yang memiliki pengaruh besar terhadap kejadian *stunting* di Kabupaten Lebong yaitu, pemanfaatan pelayanan kesehatan, tingkat pengetahuan ibu dan rangsangan psikososial. Model pengendalian faktor risiko *stunting* untuk balita umur 6-59 bulan di Kabupaten Lebong dapat dilakukan melalui pemberdayaan keluarga yang ditujukan pada level individu, masyarakat dan pelayanan kesehatan.

Kata kunci : Lebong, model, pola asuh, *stunting*

Abstract

Background: Lebong is the third highest district (34.4%) of *stunting* cases in Bengkulu Province, where this percentage taller than Indonesia *stunting* at 29.60%. of children under five is very short (11.8%) in Bengkulu. The purpose of this research was to analyze the associated of parenting to *stunting* to children with ages 6-59 months and its control recommendation in Lebong district.

Method: The type of research used was observational analytic, case control study design and purposive sampling technique. The population is mother and children with ages 6-59 months in August 2018. Quantitative data analysis (univariate and bivariate).

Results: *Stunting* respondents in Lebong district had a history of parenting: non exclusive breastfeeding (55.20%), time for complementary feeding <6 months (55.20%), used poor health services (72.40%), low level of maternal knowledge (67.20%), poor environmental sanitation (77.60%) & poor psychosocial stimulation (94.80%). There was a relationship (P value <0.05) between history of breastfeeding, time of giving complementary feeding, utilization of health services, level of knowledge of mother, environmental sanitation, psychosocial stimulation to *stunting* in Lebong.

Conclusion: Three factors dominant of parenting have influence to *stunting* in Lebong are utilization of health services, level of mother knowledge and psychosocial stimulation. The model of controled *stunting* risk factors in Lebong can be done through family empowerment aimed at the individual, community and health service levels.

Keywords: Lebong, model, parenting style, *stunting*

PENDAHULUAN

Stunting atau pertumbuhan pendek, terjadi ketika anak-anak tidak menerima jenis nutrisi yang tepat, terutama di rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan. Anak-anak yang mengalami pendek, berarti pertumbuhan tubuh dan perkembangan otak mereka telah menurun dan mengalami kerusakan permanen dan bersifat *irreversibel*. Anak-anak yang *stunting* berisiko lebih besar terkena penyakit dan kematian¹. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kasus *stunting* diantaranya beberapa penyebab langsungnya adalah kekurangan konsumsi makanan dan penyakit infeksi.

Penyebab tersebut selalu diiringi dengan latar belakang lain yang lebih kompleks seperti kondisi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kondisi lingkungan dan pola asuh yang diberikan kepada balita². Barker & Tower menyatakan bahwa Faktor risiko bayi lahir dalam ukuran lahir kecil dikelompokkan dalam tiga faktor yaitu 1) faktor bayi (ras, genetik, keadaan plasenta dan jenis kelamin, 2) faktor ibu (usia ibu, paritas, tinggi badan, jarak kelahiran, berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan selama hamil, 3) faktor lingkungan (tingkat pengetahuan ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan, ekonomi, status sosial, nutrisi, infeksi/penyakit ibu, dan merokok/alkohol)³

Berdasarkan Data Kemenkes tahun 2018⁴, Provinsi Bengkulu merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi *stunting* lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi *stunting* nasional (20.1%), yaitu sebesar 29.4%. Terdapat tujuh kabupaten dengan persentase *stunting* > 29% dan tiga kabupaten dengan presentase *stunting* < 25%. Kabupaten Lebong merupakan kabupaten dengan peringkat ke tiga tertinggi (34.4%) kasus *stunting* di Provinsi Bengkulu, presentase balita sangat pendeknya (11.8%) tertinggi di provinsi Bengkulu⁵. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong, pelayanan kesehatan yang ada di kabupaten lebong sangat minim, dimana klinik keluarga berencana paling rendah di Provinsi Bengkulu dan hanya memiliki satu

rumah sakit tipe C⁶. Oleh sebab itu diperlukan sebuah penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan pola asuh terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-59 bulan dan rekomendasi pengendaliannya di kabupaten Lebong.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional* analitik dengan desain penelitian *case control*. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2018 – November 2018 di Kabupaten Lebong. Populasinya adalah ibu yang mempunyai balita berumur 6-59 bulan pada bulan Agustus 2018. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi (bayi lahir cukup bulan, ibu yang memiliki anak dengan umur 6-59 bulan pada bulan Agustus 2018, penduduk di Kabupaten Lebong, tidak menderita cacat fisik dan tidak termasuk anak berkebutuhan khusus, orang tua (ibu/baduta) bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar persetujuan). Kriteria eksklusinya (responden pindah tempat tinggal dan menderita penyakit komplikasi). Wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Lebong yang dipilih yaitu Puskesmas Kelurahan Semelako, Taba Atas, Tes dan Sukaraja. Didapatkan 116 sampel selama waktu penelitian yang terdiri atas 58 kasus (*stunting*) dan 58 kontrol (non *stunting*).

Data diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Faktor pola asuh meliputi riwayat pemberian ASI, waktu pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI), pemanfaatan pelayanan kesehatan, tingkat pengetahuan ibu, sanitasi lingkungan dan rangsangan psikososial. Riwayat pemberian ASI dikategorikan menjadi dua yaitu diberikan ASI eksklusif (skor 0) dan tidak diberikan ASI eksklusif (skor 1). Waktu pemberian MP ASI dikategorikan menjadi pemberian < 6 bulan (skor 1) dan 6 bulan (skor 0). Pemanfaatan layanan kesehatan terdiri dari 8 pertanyaan terkait tentang pemanfaatan ke Posyandu, pemberian imunisasi lengkap, respon Ibu ketika anak sakit, pemeriksaan kehamilan dan proses saat melahirkan n, apabila jawaban ya semua (skor 0) dan apabila ada jawaban

tidak satu saja (skor 1). Tingkat pengetahuan ibu dinilai berdasarkan persentase jumlah jawaban benar dari 13 pertanyaan yang diajukan (terkait seputar manfaat, kandungan dan kapan pemberian ASI, kolostrum, dan jenis dan gizi seimbang untuk balita). Apabila nilai ibu <65% (skor 1) dan >65% (skor 0). Sanitasi lingkungan dan rangsangan psikososial kesehatan terdiri dari 8 pertanyaan terkait saluran pembuangan, ventilasi, jamban, tempat sampah, kebersihan air, dan penampungan air. Apabila jawaban ya semua (skor 0) dan apabila ada jawaban tidak satu saja (skor 1).

Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat yaitu dengan uji distribusi frekuensi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui sejauh mana hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* dilakukan dengan uji kai kuadrat dengan nilai $p = 0.05$ dan CI 95%.

HASIL

Gambaran lokasi penelitian

Kabupaten Lebong merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Bengkulu dengan ibu kota Tubei terletak ± 120 km dari utara ibu kota Provinsi dengan titik koordinat 02° 65' s/d 03° 6' lintang selatan dan 101 s/d 102 bujur timur. Kabupaten Lebong terletak di sebelah barat pengunungan Bukit Barisan dengan batas wilayah : sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Sorolangun Provinsi Jambi; sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Bermani Ulu Raya; Kabupaten Rejang Lebong dan Kecamatan Lubuk Durian Kabupaten Bengkulu Utara Provinsi Bengkulu; sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Musi Rawas Provinsi Sumatera Selatan; sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Padang Jaya, Kecamatan Giri Mulya, Kecamatan Ketahun, Kecamatan Napal Putih dan Kecamatan Putri Hijau Kabupaten Bengkulu Utara Provinsi Bengkulu. Luas wilayah Kabupaten Lebong + 2.731,31 km² atau 273.131 ha yang terdiri atas 13 kecamatan, 98 desa dan 11 kelurahan, seperti yang terlihat pada Tabel 1. Secara topografi Kabupaten Lebong memiliki hambaran yang bervariasi, mulai dari utara

ke selatan serta terklasifikasi sebagai daerah bukit range pada ketinggian 500-1000 DPL⁷.

Gambaran umum responden

Responden merupakan ibu balita dan balita umur 6 – 59 bulan di Kabupaten Lebong. Jumlah responden sebanyak 116 responden yang terdiri dari 58 responden memiliki balita *stunting* (z score ≤ -2) dan 58 responden memiliki balita *non stunting*. Kelompok dan jumlah responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kelompok dan jumlah responden

No	Puskesmas	Kec	<i>Stunting</i>	<i>Non stunting</i>	Jumlah
1	Sukaraja	Amen	15	15	30
2	Taba Atas	Lebong Atas	18	18	36
3	Tes	Lebong Tes	15	15	30
4	Semelako	Lebong Tengah	10	10	20
Total Responden					116

Analisa univariat

Hasil analisa univariat distribusi frekuensi variabel pola asuh responden disajikan pada Tabel 2. Distribusi pola asuh menunjukkan bahwa balita *stunting* lebih banyak tidak diberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 32 balita (55.20%) dibanding balita *non stunting*. Sedangkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif lebih banyak pada balita *non stunting* yaitu sebesar 44 balita (75.90%) dibandingkan dengan balita yang *stunting*. Dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan, ibu balita *non stunting* yaitu 52 orang (89.70%) lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik dibandingkan ibu balita *stunting* yaitu 16 orang (27.60%). Sebanyak 42 ibu balita *stunting* (72.40%) kurang baik memanfaatkan pelayanan kesehatan, hal ini lebih besar dibandingkan dengan ibu balita *non stunting* yang hanya 6 orang (10.30%)

Tingkatan pengetahuan ibu kurang baik lebih besar pada balita *stunting* yaitu 39 orang (67.20%) dibandingkan pada balita *non stunting* hanya 3 orang (5.20%). Sementara pengetahuan ibu yang baik lebih besar pada balita *non stunting* yaitu 55 orang (94.80%) dibandingkan ibu balita *stunting* yaitu 19 orang (32.80%). Ibu balita *stunting* mempunyai sanitasi lingkungan yang kurang

baik lebih tinggi yaitu 45 orang (77.60%) dibandingkan dengan ibu balita *non stunting* yaitu 14 orang (24.10%), sedangkan sanitasi lingkungan yang baik dimiliki lebih banyak oleh ibu balita *non stunting* yaitu 44 orang (75.90%) dan ibu balita *stunting* hanya 13 orang (22.40%). Kelompok balita *stunting* kurang baik mendapatkan rangsangan

psikososial yang lebih tinggi yaitu 55 balita (94.80%) dibandingkan dengan balita *non stunting* yaitu 24 balita (41.40%). Sementara balita *non stunting* mendapatkan rangsangan psikososial yang baik lebih banyak dibandingkan balita *stunting*, yaitu 34 balita (58.56%) dan 3 balita (5.20 %)

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pola Asuh dan Karakteristik Keluarga

No	Variabel	Status Gizi				Total	
		<i>Stunting</i>		<i>Non stunting</i>		n	%
		n	%	n	%		
Pola Asuh							
1	Riwayat Pemberian ASI						
	• Tidak ASI Eksklusif	32	55.20	14	24.10	46	39.70
	• ASI Eksklusif	26	44.80	44	75.90	70	60.30
Jumlah						116	100.00
2	Riwayat Pemberian MP ASI						
	• < 6 bulan	32	55.20	14	24.10	46	39.70
	• 6 bulan	26	44.80	44	75.90	70	60.30
Jumlah						116	100.00
3	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan						
	• Baik	42	72.40	6	10.30	48	41.40
	• Kurang Baik	16	27.60	52	89.70	68	58.60
Jumlah						116	100.00
4	Tingkat Pengetahuan						
	• Rendah	39	67.20	3	5.20	42	36.20
	• Tinggi	19	32.80	55	94.80	74	58.60
Jumlah						116	100.00
5	Sanitasi Lingkungan						
	• Kurang Baik	45	77.60	14	24.10	59	50.90
	• Baik	13	22.40	44	75.90	57	49.10
Jumlah						116	100.00
6	Rangsangan Psikososial						
	• Kurang Baik	55	94.80	24	41.40	79	68.10
	• Baik	3	5.20	34	58.60	37	31.90
Jumlah						116	100.00

Analisis bivariat

Hubungan riwayat pemberian ASI dengan kejadian *stunting*

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa pada kelompok *stunting*, balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif sebanyak 32 balita (55.20%) lebih tinggi dibandingkan kelompok *non stunting* yaitu 14 balita (24.10%). Sedangkan pemberian ASI eksklusif pada balita *non stunting* yaitu 44

balita (75.90%) lebih besar dibandingkan balita *stunting* sebesar 26 balita (44.80%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi ($p=0.001$) dan memiliki nilai OR = 3.868. Dapat disimpulkan bahwa balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif beresiko 3.868 kali lebih besar menyebabkan *stunting* dibandingkan balita yang memperoleh ASI eksklusif (Tabel 3).

Hubungan waktu pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*

Balita yang diberikan MP ASI < 6 bulan sebanyak 32 balita (55.20%) lebih tinggi dibandingkan kelompok *non stunting* yaitu 14 balita (24.10%). Sementara pemberian MP ASI saat 6 bulan pada balita *non stunting* yaitu 44 balita (75.90%) lebih besar dibandingkan balita *stunting* yaitu 26

balita (44.80%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian *stunting* ($p=0.001$) dengan OR = 3.868. Dapat disimpulkan bahwa balita yang mendapatkan MP ASI < 6 bulan beresiko 3.868 kali lebih besar menyebabkan *stunting* dibandingkan balita yang mendapatkan MP ASI pada usia 6 bulan (Tabel 4).

Tabel 3. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian *Stunting*

Riwayat Pemberian ASI	Status Gizi				Total		P value	OR	95% CI
	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>		n	%			
	n	%	n	%					
Tidak ASI Eksklusif	32	55.20	14	24.10	46	39.70	0.001	3.868	1.750
ASI Eksklusif	26	44.80	44	75.90	70	60.30			-
Jumlah	58	100.00	58	100.00	116	100.00			8.552

Tabel 4. Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting*

Pola Pemberian MP-ASI	Status Gizi				Total		P value	OR	95% CI
	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>		n	%			
	n	%	n	%					
< 6 bulan	32	55.20	14	24.10	46	39.70	0.001	3.868	1.750
6 bulan	26	44.80	44	75.90	70	60.30			-
Jumlah	58	100.00	58	100.00	116	100.00			8.552

Hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting*

Kelompok *stunting* kurang baik memanfaatkan layanan kesehatan sebanyak 42 ibu balita (72.40%) lebih tinggi dibandingkan kelompok *non stunting* yaitu 6 ibu balita (10.30%). Sedangkan kelompok *non stunting* lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik yaitu 52 ibu balita (89.7%) dibandingkan

kelompok *stunting* yaitu 16 ibu balita (27.60%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pemanfaatan layanan kesehatan dengan kejadian *stunting* ($p=0.000$) dan memiliki nilai OR = 22.750. Dapat disimpulkan bahwa ibu balita yang kurang baik memanfaatkan layanan kesehatan dapat beresiko 22.750 kali lebih besar memiliki balita *stunting* (Tabel 5).

Tabel 5. Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian *Stunting*

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Status Gizi				Total		P value	OR	95% CI
	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>		n	%			
	n	%	n	%					
Kurang Baik	42	72.40	6	10.30	48	41.40	0.000	22.750	0.182
Baik	16	27.60	52	89.70	68	58.60			-
Jumlah	58	100.00	58	100.00	116	100.00			63.253

Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian *stunting*

Kelompok *stunting* ibu balita yang mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah sebanyak 39 responden (67.20%) lebih tinggi dibandingkan ibu balita kelompok *non stunting* yang hanya 3 responden (5.20%). Sedangkan ibu balita *non stunting* yaitu 55 responden (94.80%) tingkat pengetahuan dalam kategori tinggi lebih

banyak dibandingkan ibu balita *stunting* yang hanya 19 responden (32.80%). Hasil analisis menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan *stunting* ($p=0.000$) dan pada nilai OR = 37.632. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu balita yang rendah beresiko 37.632 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik (Tabel 6).

Tabel 6. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian *Stunting*

Tingkat Pengetahuan	Status Gizi				Total		P value	OR	95% CI
	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>		n	%			
	n	%	n	%					
Rendah	39	67.20	3	5.20	42	36.20	0.000	37.632	10.412 – 136.014
Tinggi	19	32.80	55	94.80	74	58.60			
Jumlah	58	100.00	58	100.00	116	100.00			

Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting*

Sanitasi yang kurang baik dimiliki kelompok *stunting* sebanyak 45 responden (77.60%) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok *non stunting* sebanyak 14 responden (24.10%). Sedangkan sebanyak 44 responden (74.90%) dari kelompok *non stunting* memiliki sanitasi lingkungan yang baik, dimana lebih tinggi dibandingkan dengan responden kelompok *stunting* yaitu 13 responden (22.40%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* ($p=0.000$) dengan nilai OR = 10.879. Dapat disimpulkan bahwa ibu balita yang memiliki sanitasi lingkungan yang kurang baik beresiko 10.879 kali lebih besar menyebabkan balita *stunting* dibandingkan ibu yang memiliki sanitasi lingkungan baik (Tabel 7).

Hubungan rangsangan psikososial dengan kejadian *stunting*

Rangsangan psikososial yang kurang baik pada kelompok *stunting* sebanyak 55 balita (94.80%) lebih tinggi dari kelompok *non stunting* yaitu 24 balita (41.40%). Sedangkan balita *non stunting* sebanyak 34 balita (58.60%) lebih tinggi dibandingkan kelompok balita *stunting* yang hanya 3 balita (5.20%) dalam hal mendapatkan rangsangan psikososial yang baik. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara rangsangan psikososial dengan kejadian *stunting* ($p=0.000$) dan pada nilai OR = 25.972. Balita yang kurang baik dalam memperoleh rangsangan psikososial beresiko 25.972 kali lebih besar menyebabkan balita *stunting* dibandingkan yang memperoleh rangsangan psikososial dengan baik (Tabel 8)

Tabel 7. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Stunting*

Sanitasi Lingkungan	Status Gizi				Total		P value	OR	95% CI
	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>		n	%			
	n	%	n	%					
Kurang Baik	45	77.60	14	24.10	59	50.90	0.000	10.879	4.596 – 25.251
Baik	13	22.40	44	75.90	57	49.10			
Jumlah	58	100.00	58	100.00	116	100.00			

Tabel 8. Hubungan Rangsangan Psikososial dengan Kejadian *Stunting*

Rangsangan Psikososial	Status Gizi				Total		P value	OR	95% CI
	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>		n	%			
	n	%	n	%					
Kurang Baik	55	94.80	24	41.40	79	68.10	0.000	25.972	7.264
Baik	3	5.20	34	58.60	37	31.90			–
Jumlah	58	100.00	58	100.00	116	100.00			92.865

PEMBAHASAN

Hubungan riwayat pemberian ASI dengan kejadian *stunting*

ASI memiliki komposisi yang menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan bayi. ASI mengandung AA, DHA, karbohidrat, protein, multivitamin dan mineral lengkap yang mudah diserap dengan sempurna, dan memiliki enzim-enzim dan hormon serta protein spesifik yang cocok untuk bayi. ASI mengandung sel-sel darah putih imunoglobulin dan zat lain yang memberikan kekebalan⁸. Bayi yang diberikan ASI terbukti lebih kebal terhadap penyakit infeksi. Adanya faktor protektif dan nutrisi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi balita baik serta kesakitan dan kematian menurun. Terdapat perbedaan antara anak (usia 3, 6 dan 9 bulan) yang memperoleh ASI eksklusif memiliki nilai Z-score BB/U nya lebih baik dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini menandakan bahwa anak yang memperoleh ASI eksklusif mempunyai status gizi yang lebih baik dibandingkan yang tidak memperoleh ASI eksklusif⁹.

Pemberian ASI eksklusif juga berkaitan dengan pemberian kolostrum (ASI yang pertama kali keluar). Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak balita *stunting* yang tidak mendapatkan kolostrum. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaporkan oleh Khasanah *et al*, bahwa anak yang tidak diberikan kolostrum memiliki status pertumbuhan yang lebih jelek dibandingkan anak yang diberikan kolostrum⁹. Kondisi ini dikarenakan kekurangtahuan ibu balita tentang penting dan manfaat dari kolostrum bagi balita. Kolostrum banyak diyakini oleh ibu merupakan merupakan susu kotor yang harus dibuang karena warnanya tidak putih, selain itu faktor yang mempengaruhi tidak

diberikannya kolostrum yaitu susu pertama baru keluar hari ke dua atau ketiga sehingga bayi diberikan air gula atau madu.

Hubungan waktu pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting*

Terdapat hubungan antara waktu memulai pemberian MP-ASI dengan *stunting* pada anak usia 6-23 bulan berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) (OR=2.867, 95% CI:1.453-5.656)¹⁰. Hal ini berarti waktu memulai pemberian MP-ASI berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting*. Anak yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai dengan waktu memulai pemberian MP-ASI memiliki risiko 2.8 kali untuk menjadi *stunting* (z score <-2). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Jember tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan¹¹. Penelitian ini sesuai dengan laporan dari Departemen Kesehatan yang melaporkan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI yang lambat dan terlalu dini, MP-ASI belum mencukupi kebutuhan bayi atau pola pemberian yang kurang baik menurut usianya, dan perawatan bayi yang kurang memadai¹².

Anak balita yang diberikan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai dengan dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*. Hal ini karena pada usia 0-6 bulan pemberian ASI eksklusif akan menjadikan kekebalan tubuh anak balita meningkat sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi. Pada usia 6 bulan anak balita diberikan MP-ASI dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga terpenuhi kebutuhan zat gizinya yang dapat

mengurangi risiko *stunting*¹³. Diberikannya MP-ASI pada bayi sebelum waktunya termasuk dampak dari tidak diberikannya ASI eksklusif pada bayi. MP-ASI yang diberikan terlalu dini akan berdampak pada kurangnya selera makan bayi, sebaliknya pemberian MP-ASI yang terlambat menyebabkan bayi sulit menerima makanan pendamping¹⁴.

Hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting*

Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua yaitu dengan cara segera membawa anaknya yang sakit ketempat pelayanan kesehatan yang terdekat. Jika anak sakit hendaknya ibu membawanya ketempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, puskesmas dan lain-lain. Semakin seringnya kunjungan balita ke posyandu maka status gizi balita akan terpantau dengan baik, mendapatkan paket makanan MP ASI gratis, serta ibu balita mendapatkan banyak informasi pemenuhan gizi baik bagi anak.

Hasil penelitian yang sama dilaporkan oleh Kusumawati *et al*, bahwa terdapat hubungan antara pemanfaatan posyandu dengan *stunting* balita ($p=0.012$)¹⁵. Pelayanan kesehatan dan imunisasi memiliki hubungan terhadap *stunting* ($p=0.013$) dengan OR = 3.17. Dalam kondisi sakit imun tubuh anak melemah dan akan mudah terserang penyakit jika anak tidak atau jarang dibawah ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi. Karena ketika sakit nafsu makan akan berkurang dan akan diikuti dengan daya tahan tubuh semakin melemah, mudah terinfeksi penyakit lain dan pertumbuhan anak akan terganggu¹⁶. Peranan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi balita sangat penting, dibandingkan dengan peranan para kader posyandu dan petugas kesehatan¹⁷. Keaktifan dari para ibu sendiri untuk aktif dalam kegiatan pemanfaatan posyandu dalam pemantauan gizi sang balita sangat diperlukan. Adapun balita yang memiliki status gizi kurang tapi pemanfaatan posyandunya baik, dapat dipengaruhi oleh kesehatan, keadaan psikologis, dan sosial anak. Kondisi

lingkungan keluarga adalah sesuatu yang penting dalam pemenuhan gizi balita tersebut¹⁸

Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*

Pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang sangat penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita. Pengetahuan ibu yang rendah berpengaruh terhadap kontribusi pendapatan keluarga, pola asuh pemberian makan, dan asupan makanan yang tidak beragam. Pengetahuan ibu tentang gizi yang baik akan berpengaruh terhadap dorongan ibu untuk menyiapkan makanan beragam dan bergizi baik dalam keluarga. Permasalahan gizi dapat disebabkan karena pengetahuan dan keterampilan yang kurang dibidang memasak menurunkan konsumsi anak, keragaman bahan dan keragaman jenis masakan yang mempengaruhi kejiwaan misalnya kebosanan. Seorang ibu sebagai pengelola atau penyelenggara makanan dalam keluarga mempunyai peranan yang besar dalam peningkatan status gizi anggota keluarga¹⁹. Hasil penelitian yang sama dilaporkan oleh Emilia *et al*, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* ($p=0.000$)²⁰. Anak yang memiliki pemenuhan hak kesehatan anak tertinggi terdapat pada anak dengan pengetahuan gizi ibu yang tinggi²¹.

Dari hasil penelitian didapatkan informasi balita *stunting* hanya mendapatkan asupan yang tidak bervariasi, tergantung pada tingkat kesukaan anak dan kemampuan orang tua untuk membeli. Anak tidak dibiasakan dengan jenis makanan yang bervariasi. Jenis asupan makanan yang tidak beragam berdampak pada rendahnya kualitas pemenuhan zat gizi yang diperlukan tubuh balita dalam proses tumbuh – kembangnya¹¹. Selain itu pada didapatkan informasi bahwa ibu balita tidak mengetahui dengan jelas apa saja makanan bergizi yang menunjang pertumbuhan bayi serta bagaimana pola pemberian makan yang tepat pada bayi sesuai dengan tahapan usianya.

Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting*

Hasil penelitian melaporkan bahwa balita yang berasal dari keluarga yang memiliki sumber air minum tidak terlindung beresiko mengalami *stunting* sebesar 1.35 kali lebih besar dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan sumber air minum terlindungi²². Kematian dan kesakitan pada anak-anak umumnya dikaitkan dengan sanitasi yang tidak memadai dan sumber air minum yang tercemar. Sumber air minum yang bersih merupakan faktor penting untuk kesehatan tubuh dan mengurangi resiko serangan berbagai penyakit seperti diare, kolera dan tipus.

Berdasarkan hasil pengamatan selama penelitian apabila dihubungkan kesehatan lingkungan terhadap status gizi masih terdapat beberapa rumah responden dari kelompok *stunting* yang belum memenuhi syarat kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di daerah tersebut terutama bagi anak. Adapun kondisi di sana adalah: 1) lingkungan pemukiman yang kotor, 2) ventilasi yang kurang baik, 3) belum memiliki jamban rumah, 4) tidak mempunyai saluran pembuangan limbah, 5) sumber air dari sumur yang dekat dengan tempat MCK, dan 6) terdapat kandang ternak yang dekat dengan perumahan yang menimbulkan bau tidak sedap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilaporkan oleh Ulfah *et al*, bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga yang mempunyai fasilitas air bersih memiliki prevalensi diare dan *stunting* lebih rendah daripada anak-anak dari keluarga yang tanpa fasilitas air bersih dan kepemilikan jamban²³. Risiko balita *stunting* yang tinggal dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik lebih tinggi dibanding dengan sanitasi yang baik¹⁶. Hal ini terjadi karena sebagian besar tempat tinggal balita belum memenuhi syarat rumah sehat, ventilasi dan pencahayaan kurang, tidak adanya tempat pembuangan sampah tertutup dan kedap air, tidak memiliki jamban keluarga, serta hal ini didukung kondisi ekonomi keluarga yang relatif rendah.

Hubungan rangsangan psikososial dengan status gizi

Stimulasi adalah sebuah rangsangan dari luar atau dari lingkungan yang merupakan hal penting dalam tumbuh kembang anak²⁴. Anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat bertumbuh dan berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Sedangkan psikososial menurut Supartini adalah peristiwa-peristiwa sosial atau psikologis yang datang dari lingkungan luar diri seseorang atau anak yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Maka dapat disimpulkan bahwa stimulasi atau rangsangan psikososial adalah rangsangan dari peristiwa-peristiwa sosial atau psikologis yang datang dari lingkungan luar diri seseorang atau anak yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hasil penelitian yang sama dilaporkan terdapat hubungan stimulasi dengan perkembangan balita usia 12–36 bulan ($p=0.027$)²⁵. Penelitian tersebut menunjukkan sebagian besar ibu melakukan pengasuhan oleh sendiri, yaitu 96.8% sehingga memungkinkan ibu lebih banyak lagi berinteraksi dengan anak-anaknya. Keadaan ini ditunjukkan dengan stimulasi yang dilaksanakan ibu sebagian besar termasuk dalam kategori baik, yaitu 54.5%. Berdasar atas KPSP yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cibatu didapatkan hasil sebagian besar sesuai dengan tahap perkembangannya, meskipun terdapat 27 orang anak yang termasuk dalam kategori meragukan dan 9 orang terdapat penyimpangan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain bahwa terdapat hubungan antara pengaruh stimulasi dan pemenuhan kebutuhan dasar anak (asah, asuh, dan asih) terhadap perkembangan anak²⁶. Oleh karena itu, mencegah perkembangan yang terhambat pada anak usia dini sangat penting.

Rangsangan stimuli berguna dalam pertumbuhan dan perkembangan organ-organ²⁷. Rangsangan yang diberikan ibu

akan memperkaya pengalaman dan berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, visual, verbal, serta mental anak. Rangsangan psikososial yang menjadi parameter penelitian yaitu aktivitas mendongeng, merespon anak ketika bercerita, mendampingi atau menyuapi ketika anak makan, menyediakan mainan untuk anak, membiarkan anak bermain dengan teman sebaya, dan menganjurkan anak untuk tidur siang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stimulasi yang diberikan oleh orangtua dengan baik dapat memberikan hasil perkembangan motorik halus serta kasar yang baik²⁸. Anjuran tidur siang bagi balita merupakan salah satu bentuk rangsangan psikososial yang mempengaruhi pertumbuhan anak karena berhubungan dengan Human Growth Hormone (HGH) yang merupakan hormon yang bertanggung jawab atas pertumbuhan manusia yang dihasilkan oleh kelenjar Pituitary harus terproduksi dalam jumlah yang cukup, salah satu cara untuk menjaga hormon ini tetap terproduksi dengan baik dibutuhkan istirahat yang cukup dan berkualitas²⁹.

Rekomendasi pengendalian faktor resiko *stunting* di kabupaten Lebong pada anak usia 6-59 bulan

Berdasarkan hasil analisa didapatkan tiga faktor kejadian *stunting* dengan OR besar yaitu, tingkat pengetahuan ibu, pemanfaatan layanan kesehatan, dan rangsangan psikososial sehingga diusulkan rekomendasi pengendalian faktor risiko *stunting* untuk balita umur 6-59 bulan di Kabupaten Lebong melalui pemberdayaan keluarga ditujukan pada level individu (ibu balita), level masyarakat dan level pengambil kebijakan. Pada level individu dengan subjek ibu balita yaitu dengan : 1) peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu tentang pola asuh (peningkatan pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, kesadaran pangan dan gizi, serta keberagaman bahan dan olahan pangan dengan gizi seimbang); 2) peningkatan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang rangsangan psikososial pada anak (punya waktu yang cukup untuk

mendampingi, merespon dan berkomunikasi dengan anak serta anak mempunyai kesempatan untuk bersosialisasi dengan teman sebaya); 3) peningkatan pengetahuan dan kedarasan dalam pemeliharaan sanitasi lingkungan yang baik (tersedianya sumber air bersih, penyediaan jamban keluarga, saluran pembuangan air, ventilasi rumah yang baik serta penerapan PHBS di rumah tangga); 4) Optimalisasi pemanfaatan Posyandu dan kelompok Bina Keluarga Balita.

Pada level individu dengan subjek remaja dan orang tua remaja yaitu peningkatan pengetahuan dan keterampilan tentang pentingnya kesehatan seksuil dan reproduksi serta gizi seimbang sehingga dapat memberikan pemahaman dalam mempersiapkan diri secara matang, baik dari segi kesehatan alat reproduksi maupun secara mentalitas / psikologis untuk melaksanakan pernikahan dalam rangka mewujudkan sebuah rumah tangga yang berkualitas sehingga dapat menekan angka pernikahan dini. Pada level masyarakat, dilakukan dengan: 1) peningkatan layanan pengembangan anak usia dini (integrasi antara Posyandu, BKB, & PAUD); 2) peningkatan kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) fokus pada 1000 HPK; 3) mengoptimalkan kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR) melalui pelaksanaan program Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-KRR) dan Genre yang fokus pada pencegahan pernikahan Dini. Pada level pemangku kepentingan yaitu: 1) peningkatan peran BkkbN melalui BKB, BKR, & Genre; 2) intervensi dan realisasi peningkatan kualitas dan jangkauan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting* pada balita di Kabupaten Lebong; 3) kerjasama Dinas PUPR dan Pertanian dalam penyediaan fasilitas taman gizi bersama.

Pengendalian *stunting* pada balita di Kabupaten Lebong diperlukan peningkatan pemberdayaan keluarga dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu balita tentang pola asuh, pemanfaatan layanan kesehatan dengan baik dan peningkatan rangsangan psikososial pada

anak melalui pemanfaatan pekarangan rumah sebagai taman gizi keluarga dan pekarangan kelompok kader Posyandu atau BKB dan PAUD sebagai taman gizi bersama sebagai wahana bermain dan belajar untuk anak sehingga mampu meningkatkan rangsangan psikososial dan sebagai sumber diversifikasi pangan.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI, waktu pemberian MP ASI, pemanfaatan pelayanan kesehatan, tingkat pengetahuan ibu, sanitasi lingkungan, dan rangsangan psikososial terhadap kejadian *stunting* di Kabupaten Lebong. Terdapat tiga faktor yang memiliki pengaruh besar terhadap kejadian *stunting* di Kabupaten Lebong yaitu, pemanfaatan pelayanan kesehatan, tingkat pengetahuan ibu dan rangsangan psikososial. Rekomendasi pengendalian faktor risiko *stunting* untuk balita umur 6-59 bulan di Kabupaten Lebong yaitu melalui pemberdayaan keluarga yang ditujukan pada level individu (ibu balita, remaja, dan orang tua remaja), level masyarakat (Posyandu, BKB, BKR, PIK-KRR, Genre, PAUD) dan level pemangku kebijakan (BkbbN, Dinas Kesehatan, Dinas PUPR dan Pertanian). Dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu balita tentang pola asuh, pemanfaatan layanan kesehatan dan peningkatan rangsangan psikososial pada anak dapat dilakukan dengan memanfaatkan pekarangan rumah sebagai taman gizi keluarga dan pekarangan kelompok kader Posyandu atau BKB sebagai taman gizi bersama sebagai wahana bermain dan belajar untuk anak sehingga mampu meningkatkan rangsangan psikososial dan sebagai sumber diversifikasi bahan makanan bergizi keluarga.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada BkbbN Pusat yang telah memberikan dukungan dana *Penelitian KB dan KS BKKBN* sesuai dengan Perjanjian Kerjasama Nomor: 2601/PL.201/PK/H4/VII/2018.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF. *Nutrition in the First 1 , 000 Days*. (J. & Brookstone, Ed.), *The State of the World's Children*. Bangladesh: Save The Children; 2012.
2. Hidayat Y, Asrin, Sumarni. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Kebumen tahun 2010. *J Publikasi Kebidanan*. 2011; 2(2):1-10
3. Barker, Tower. Fetal Growth, Intrauterine growth restriction and small-for-gestational-age babies. In: Janet M. Rennie, editor. *Robertson's textbook of Neonatology*. 4th ed. Elsevier Churchill Livingstone; 2005.
4. Kementerian Kesehatan RI. Provinsi Bengkulu Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan; 2018.
5. Badan Pusat Statistik. Kemajuan yang tertunda: Analisis data perkawinan usia anak di Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2010.
6. Dinkes Kabupaten Lebong. Profil Kesehatan Kabupaten Lebong Tahun 2015. Lebong: Dinas Kabupaten Lebong; 2015.
7. Departemen Kesehatan. Pesan-pesan tentang IMD dan ASI eksklusif untuk tenaga kesehatan dan keluarga Indonesia. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Departemen Kesehatan RI; 2008.
8. Setyawati B, Irawati A, Rachmalina R. Perbedaan Pertumbuhan Anak Usia 0-12 Bulan Menurut Kondisi Rumah, Kebersihan Lingkungan dan Perilaku Pengasuhan. *Penelitian Gizi & Makanan*. 2016; 39(2): 129-136
9. Khasanah DW, Hadi H, Paramashanti BA. Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian *stunting* anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2016; 4(2): 105-111
10. Aridiyah F, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang mempengaruhi

- kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. *J Pustaka Kesehatan*. 2015; 3(1):163–70
11. Hendra A, 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. *JKIN*. 2010; 6:169–184.
 12. Andarini S, Ventiyarningsih ADI, & Samosir N. Hubungan Asupan Zat Gizi (Energi, Protein dan Zink) Dengan *Stunting* Pada Anak Umur 2-5 Tahun di Desa Tanjung Kamal Wilayah Kerja Puskesmas Mangaran Situbondo. *Majalah Nova*; 2013
 13. Marmi. ASI saja mama..: berilah aku ASI karena aku bukan anak sapi: panduan lengkap manajemen laktasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
 14. Lanoh M, Sarimin S, Karundeng M. Hubungan Pemanfaatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Keperawatan*. 2015; 3(2): 1-7
 15. Kusumawati E, Rahardjo S, Sari HP. Model Pengendalian Faktor Risiko *Stunting* pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2015; 9(3): 249-256
 16. Utami W, Fitriasih RY, Siswanti HS. Peranan Keaktifan Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Untuk Menunjang Sistem Informasi Perkembangan Balita. Jakarta; 2012.
 17. Proverawati A, Asfuah S. Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
 18. Marimbi H. Tumbuh Kembang, Status Gizi & Imunisasi Dasar Pada Balita. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
 19. Olsa ED, Sulastri D, Anas E. Hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* anak baru masuk sekolah dasar di kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2017; 6(3): 523-529
 20. Emillia R, Ikeu T, dan Dadang S. Analisis determinan karakteristik keluarga dan pemenuhan hak kesehatan anak serta dampaknya terhadap status gizi. *Jurnal MKMI*. 2016; 12(3): 153-160
 21. Oktarina Z, Sudiarti T. Faktor resiko *stunting* pada balita (24-59 bulan di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2013; 8(3): 175-180
 22. Van der Hoek W, Feenstra SG, Konradsen. Availability of irrigation water for domestic use in pakistan: its impact on prevalence of diarrhoea and nutritional status of children. *Journal of Health Population and Nutrition [serial on internet]*. 2002.
 23. Soetjarningsih, Ranuh. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC; 2011.
 24. Ulfah E, Rahayuningsih SE, Herman H, Susiarso H, Gurnida DA, Gamayani U, Sukandar H. Asuhan Nutrisi dan Stimulasi dengan Status Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Usia 12–36 Bulan. *Global Medical and Health Communication*. 2018; 6(1): 12–20
 25. Werdiningsih ATA, Astarani K. Peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak terhadap perkembangan anakusia prasekolah. *J STIKES*. 2015; 5(1): 82–98.
 26. Putri DFTP, Kusbaryanto. Perbedaan hubungan antara ibu bekerja dan ibu rumah tangga terhadap tumbuh kembang anak usia 2–5 tahun. *MMJKK*. 2012; 12(3):143–9
 27. Kholifah SN, Fadillah N, As'ari H, Hidayat T. Perkembangan motorik kasar bayi melalui stimulasi ibu di Kelurahan Kemayoran Surabaya. *J SDM*. 2014; 1(1): 106–22.
 28. Rusli. 2010. Latihan Terhadap Pertumbuhan. *ILARA*, 1(2):8.