

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Keadaan Geografis

a. Lokasi Puskesmas

UPTD Puskesmas Wamolo merupakan satu – satunya puskesmas yang ada di Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Tengah dan merupakan pintu gerbang sisi sebelah utara yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Muna dan disisi sebelah timur berbatasan dengan kota Bau – Bau.

Lokasi UPTD Puskesmas Wamolo berada di jalan Poros Labungkari – Mawasangka yang merupakan jalan utama Kecamatan Lokaksi. Transportasi antar wilayah dihubungkan dengan jalan darat. Jalan utama desa sebagian besar sudah beraspal dan mudah dijangkau dengan sarana transportasi. Tetapi akses jalan dalam satu desa masih banyak yang belum beraspal dan masih sulit dijangkau oleh sarana transportasi darat, hal ini akibat kondisi jalan yang masih menanjak, berikil, sempit dan sebagian besar jalannya masih berupa jalan tani.

b. Wilayah Kerja Puskesmas

Luas wilayah kerja Puskesmas Wamolo sekitar 107 km² yang terdiri dari 6 desa.

Tabel 5
Luas Wilayah per Desa/Kelurahan Tahun 2022

No.	Desa/kelurahan	Luas wilayah (Km ²)	Jumlah Dusun	Jarak tempuh ke puskesmas	
				Km	Waktu Tempuh
1.	Wajogu	13	5	1	1 mnt
2.	Moko	9	4	1	5 mnt
3.	Mone	9	4	2	10 mnt
4.	Metera	14	4	3	15 mnt
5.	Teluk Lasongko	15	4	1,5	15 mnt
6.	Lolibu	47	4	1	5 mnt

Sumber : Data Demografi Desa UPTD Puskesmas Wamolo tahun 2022

c. Batas Wilayah

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Wamolo sebagian besar merupakan daerah daratan rendah dan sebagian kecil merupakan daratan rendah dan sebagian kecil merupakan daratan tinggi. Adapun batas – batas wilayah Puskesmas adalah sebagai berikut.

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Gu
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Gu
3. Sebelah Selatan dengan Selat Teluk Lasongko
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Mawasangka Tengah



Sumber : Data Demografi UPTD Puskesmas Wamolo tahun 2022

Gambar 3. Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wamolo

d. Keadaan Demografis

1) Jumlah dan distribusi Penduduk

Jumlah penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Wamolo Tahun 2021 sebesar 9.869 jiwa dengan angka kepadatan penduduk rata-rata 93,7/km². Dimana jumlah penduduk wanita sebanyak 4.963 jiwa dan penduduk laki –laki sebanyak 4.096 jiwa, yang terbagi atas beberapa kelompok, yaitu : Distribusi penduduk menurut jenis kelamin per desa/kelurahan di Kecamatan Lakudo.

Gambar. 4
Distribusi Penduduk menurut kelompok umur di wilayah UPTD
Puskesmas Wamolo Tahun 2022



Sumber : Pis-Pk UPTD Puskesmas Wamolo Tahun 2022

Tabel. 6
Distribusi penduduk menurut jenis kelamin per desa/kelurahan di
Kecamatan Lakudo Tahun 2022

No	Desa/kelurahan	Laki – laki	Perempuan	jumlah	Jumlah KK
1	Teluk lasongko	493	536	1022	316
2	Mone	463	522	978	339
3	Metere	210	224	426	386
4	Moko	573	623	1189	161
5	Wajogu	476	494	963	365
6	Lolibu	1931	1949	3916	1085
Total		4146	4348	8494	2652

Sumber : Data Desa di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wamolo tahun 2022

2) Profil Penduduk pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Wamolo

Jumlah Penduduk di Wilayah UPTD Puskesmas Wamolo tahun 2022, menurut data dari Profil UPTD Puskesmas Wamolo 8.494 jiwa.

a) Kepadatan Penduduk

Kepadatan Penduduk di Wilayah UPTD Puskesmas Wamolo tahun 2022 adalah 79.4 jiwa Km², dengan jumlah penduduk per KK rata- rata 3,2 orang.

b) Sex Ratio

Sex Ratio di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wamolo tahun 2022 bahwa jumlah penduduk perempuan lebih banyak 4.348 jiwa dibandingkan dengan jumlah penduduk laki – laki 4.146 jiwa

c) Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur

Melalui data yang tersaji, dapat diketahui proporsi penduduk yang menjadi sasaran program dan pelayanan kesehatan. Jumlah kelompok umur tertinggi pada kelompok umur pasangan usia subur dengan jumlah jumlah 1.570 jiwa.

Tabel 7
Kelompok Umur dan Jumlah Penduduk Tahun 2022

No.	Kelompok Umur	Jumlah penduduk
1	Bayi < 1 tahun	129
2	Anak Balita	742
3	Balita	871
4	Anak SD kelas 1	219
5	Anak SD kelas 1-6	1.099
6	Remaja	477
7	WUS	1.079
8	PUS	1.570
9	Ibu Hamil	235
10	Ibu Nifas	225
11	Pra Usia lanjut	1.148
12	Usia Lanjut	1.069

Sumber : Data Puskesmas tahun 2022

d) Keadaan Sarana Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan sumber daya manusia. Adapun distribusi jumlah sarana pendidikan dan jumlah penduduk usia sekolah menurut tingkatannya dapat dilihat pada tabel 5 di bawah ini

Tabel 8
Distribusi jumlah sarana pendidikan di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wamolo Tahun 2020

No	Desa /Kelurahan	Jenis Sarana Pendidikan			
		SLTA/MA/SM K	SLTP/MTS	SD/MI	TK
1	Desa Moko	1	-	1	1
2	Desa	1	1	1	1
3	Desa Lolibu	-	1	4	4
4	Desa Wajogu	-	1	1	1
5	Desa Teluk	-	1	1	1
6	Lasongko	-	1	1	1
7	Desa Metere	2	5	9	9

2. Analisis Univariat

a. Gambaran Umum Responden

1) Kelompok Umur Ibu

Pada penelitian ini, usia dikategorikan menjadi 5 kategori yaitu < 20 tahun, 20-24 tahun, 25-29 tahun, 30-34 tahun, > 35 tahun, Kategori tersebut menunjukkan pada tabel berikut ini.

Tabel 9
Distribusi Sampel Berdasarkan Umur ibu

Kelompok Umur Ibu	n	%
<20	2	3,1
20-24	14	21,9
25-29	20	31,1
30-34	16	25,0
>35	12	18,8
Total	64	100,0

Berdasarkan tabel 9. di atas menjelaskan bahwa dari 64 responden, sebanyak 6 orang (3,1%) memiliki usia <20 tahun, 14 responden (21,9%) memiliki usia 20-24 tahun, 20 responden (31,1%) memiliki usia 25-29 tahun, 16 responden (25,0%) memiliki usia 30-24 tahun, 12 responden (18,8%) memiliki > 35 tahun.

2) Pendidikan ibu

Pendidikan ibu merupakan pendidikan terakhir yang pernah ditempuh oleh ibu hingga lulus. Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi tidak sekolah SD/ SMP/SMA /Sarjana.

Tabel 10
Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan ibu

Pendidikan ibu	n	%
Tidak sekolah	1	1,6
SD	7	10,9
SMP	27	42,2
SMA	26	40,6
S1	3	4,7
Total	64	100

Berdasarkan tabel 10 di atas menjelaskan bahwa dari 64 orang, terdapat 27 orang (42,2%) memiliki pendidikan terakhir SMP, 26 responden (40,6%) memiliki pendidikan terakhir SMA, 7 responden (10,9%) memiliki pendidikan terakhir SD, 3 responden (6,3%) pendidikan S1, 1 Responden (1,6%) tidak sekolah.

Tabel 11

Distribusi Sampel Berdasarkan Jarak Kelahiran

Jarak kehamilan	n	%
Berisiko	35	54,7
Tidak berisiko	29	45,3
Total	64	100

Berdasarkan tabel 11 di atas menjelaskan bahwa jarak kehamilan berisiko berjumlah 35 orang (54,7%). dan jarak kehamilan tidak berisiko sebanyak 29 responden (45,3%).

b. Gambaran Umum Sampel

1) Kelompok jenis kelamin Baduta

Jenis kelamin di bagi menjadi dua yaitu laki – laki dan perempuan. Data distribusi hasil penelitian jenis kelamin baduta dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12

Distribusi Sampel Berdasarkan jenis kelamin

Jarak kehamilan	n	%
Laki – laki	34	53,1
Perempuan	30	46,9
Total	64	100

Berdasarkan tabel 12 di atas menjelaskan bahwa dari 64 sampel jenis kelamin laki – laki sebanyak (53,1%) dari 34 responden sedangkan jenis kelamin perempuan berjumlah (46,9%) dari 30 responden.

2) Kelompok pola asuh pemberian makan

Data pola asuh pemberian diperoleh berdasarkan jawaban dengan kriteria objektif dimana dua kategori yakni (baik) $\geq 60\%$ dan (kurang) $< 60\%$. Berikut ini adalah tabel yang menyajikan distribusi menurut pola asuh pemberian makan.

Tabel 13
Distribusi Sampel Berdasarkan Pola asuh pemberian makan

Pola suh pemberian makan	n	%
Kurang	16	25,0
Baik	48	75,0
Total	64	100

Berdasarkan tabel 13 di atas menunjukkan bahwa dari 64 sampel terdapat 16 anak (25,0%) mendapatkan pola asuh makan yang kurang. sedangkan 48 anak (75,0%) mendapatkan pola asuh makan yang baik.

Tabel 14
Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	n	%
Tidak stunting	24	37,5
Stunting	40	62,5
Total	64	100

Berdasarkan tabel 14 di atas menunjukkan bahwa dari 64 responden bahwa yang tidak stunting berjumlah (37,5%) dari 24 responden. Sedangkan stunting sebanyak (62,5%) dari 40 responden.

3 Analisis Bivariat

a. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi

Data hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak baduta di peroleh dengan menganalisis variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji deskriptif statistic.

Tabel 15
Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi

Pendidikan ibu	Status Gizi				Total		P-value
	Stunting		Tidak stunting		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	25	62,5	12	50,0	37	57,8	0,327
Tinggi	15	37,5	12	50,0	27	42,2	
Total	40	100	24	100	64	100	

Dari hasil Uji Chi square diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,327 ($0,327 > 0,05$) maka H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi pada anak baduta di wilayah kerja Puskesmas wamolo.

b. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Status Gizi

Data hubungan antara jarak kehamilan dengan status gizi anak baduta di peroleh dengan menganalisis variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji deskriptif statistic.

Tabel 16
Hubungan Jarak kehamilan dengan Status Gizi

Jarak kehamilan	Status Gizi				Total		P-value
	Stunting		Tidak stunting		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak beriko	5	12,8	24	96,0	29	45,3	0,000
Berisiko	34	87,2	1	4,0	35	54,7	
Total	40	100	24	100	64	100	

Dari hasil Uji Chi square diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 ($0,000 > 0,05$) maka H_a diterima yang artinya ada hubungan jarak kehamilan dengan status gizi pada anak baduta di wilayah kerja Puskesmas wamolo.

c. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Status Gizi

Data hubungan antara pola asuh pemberian makan dengan status gizi anak baduta di peroleh dengan menganalisis variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji deskriptif statistic.

Tabel 17
Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Status Gizi

Pola asuh pemberian makan	Status Gizi				Total		P-value
	Stunting		Tidak stunting		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	11	27,5	5	20,8	16	100	0,551
Baik	29	72,5	19	79,2	48	100	
Total	40	100	24	100	64	100	

Dari hasil Uji Chi square diperoleh nilai p-value sebesar 0,551 ($0,551 > 0,05$) maka H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan pola asuh pemberian makan dengan status gizi pada anak baduta di wilayah kerja Puskesmas wamolo.

B. PEMBAHASAN

1. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase baduta stunting yang tingkat Pendidikan ibu rendah sebanyak 25 orang (62,5%) dan 12 orang diantaranya (50,0%) pendidikan ibu rendah mengalami stunting. Sedangkan baduta tidak stunting didapatkan bahwa dari 15 orang (37,5%) pendidikan tinggi sebanyak 12 anak (50,0%) Tidak mengalami stunting. Secara statistic nilai $p=0,327 > 0,05$ berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada anak usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wamolo.

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi kejadian stunting di Indonesia adalah tingkat pendidikan orang tua. Apabila tingkat pendidikan ayah dan ibu semakin tinggi, maka resiko anak terkena stunting akan menurun 3-5% (Soeekatri, Sandjaja dan Syauqy 2020) Tingkat pendidikan orang tua yang berpendidikan lebih tinggi memiliki kemungkinan memahami pola hidup sehat serta mengetahui cara agar tubuh tetap bugar. Hal ini dapat dicerminkan dalam sikap orang tua dalam menerapkan gaya hidup sehat yang meliputi makan makanan yang bergizi. (Setiawan, Machmud dan Masrul, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rizka dkk (2021) menyatakan bahwa anak dari seorang ibu yang memiliki beberapa pendidikan tersier dapat berpotensi memiliki anak dengan standar deviasi tinggi badan 0,5 lebih tinggi dibandingkan dengan anak dengan ibu yang tidak memiliki pendidikan. Seorang ibu yang menempuh pendidikan selama 7-9 tahun memiliki anak dengan poin persentase 2,4 kali lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami stunting.

Penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan pendidikan ibu dengan nilai p -value sebesar 0,151. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aini, dkk (2018) dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting dengan nilai p – $value$ sebesar 0,615. Kurang gizi pada balita disebabkan oleh tingkat pendidikan ibu yang kurang. Namun kurang gizi pada balita tidak disebabkan oleh satu faktor saja melainkan banyak faktor.

Penelitian Syabandini, dkk (2018) sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan tingkat pendidikan ibu dengan nilai p -value sebesar 0,438. Seseorang yang selalu mengikuti kegiatan edukasi akan meningkat pengetahuannya dari rendah menjadi tinggi. Begitu juga sebaliknya. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan formal tidak berbanding lurus dengan pengetahuan dimiliki ibu

Penelitian Rahmawati D dan Agustin L (2020) sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan tingkat pendidikan ibu dengan nilai p -value sebesar 0,52. Hal ini terjadi karena informasi khususnya stunting akan lebih mudah diterima oleh ibu dengan pendidikan tinggi. Namun ini bukan satu – satunya penyebab kejadian

stunting karena terdapat juga ibu dengan pendidikan rendah tetapi tidak melahirkan bayi yang stunting.

Penelitian serupa oleh Husnaniyah, dkk (2020) hasil analisis dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p value = 0,005 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kejadian stunting. Derajat kesehatan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu terkait dengan peranan ibu yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, sebab mempersiapkan makanan mulai dari mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan dan mendistribusikan makanan dilakukan oleh ibu (Husnaniyah, dkk, 2020).

Cara orang menerima informasi sangat dipengaruhi oleh pendidikannya. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan mudah dalam menyerap informasi, begitu juga sebaliknya, apabila tingkat pendidikan seseorang rendah, maka ia akan sulit dalam menyerap informasi. Pendidikan ibu sangatlah berpengaruh terhadap gizi sang anak karena banyak informasi dari media masa yang berguna dan jika ibu berpendidikan rendah, maka akan sulit dalam menyerap informasi (Lailatul M 2015)

2. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase baduta stunting yang jarak kehamilan berisiko sebanyak 34 orang (87,2%) dan 1 orang diantaranya (4,0%) tidak stunting. Sedangkan didapatkan data bahwa jarak kehamilan baduta stunting tidak berisiko berjumlah 5 orang (12,8%) dan dari 24 diantaranya (96,0%) tidak stunting. Secara statistik nilai $p=0,000 < 0,05$ berarti terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan status gizi pada anak usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wamolo.

Jarak kehamilan dari 2 tahun dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang buruk. Persalinan yang berkepanjangan dan perdarahan pada saat persalinan karena kondisi rahim belum pulih dengan baik. Terlalu dekat menyebabkan ibu memiliki waktu yang singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar dapat kembali ke kondisi semula. Wanita hamil yang terlalu dekat berisiko mengalami anemia dalam kehamilan. Adapun faktor lain yang mempengaruhi seperti gaya hidup, tidak menggunakan kontrasepsi dan ibu tidak melakukan pemeriksaan rutin (Ria dan Rini 2021) .

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vita dan Reni (2021) yang menunjukkan terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita dengan *p-value* 0,000. Menurut *World Health Organization*, aturan pengaturan jarak kelahiran anak yang optimal yakni berumur 2 tahun. Ibu memberikan stimulasi mental dan perhatian yang optimal sehingga anak tumbuh dan berkembang secara optimal (Raningrum dan Sulisyowati, 2021).

Penelitian serupa dikemukakan oleh Nurul (2021) yang menunjukkan hasil dengan *p-value* = 0,000 dapat disampaikan ada hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas muna fajar. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurjanah, dkk (2013) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita dengan *p-value* = 0,022. Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh Karundeng dan Kundre (2015) di Puskesmas Kao juga menunjukkan terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita dengan *p-value* 0,000. Hasil penelitian di ini dia menunjukkan anak memiliki resiko kekurangan gizi, apabila saudara sebelumnya atau berikutnya memiliki jarak kelahiran dalam waktu 24 bulan. Adapun hasil stusi g

gizi anak menunjukkan jarak kelahiran optimal berhubungan dengan rendahnya resiko gizi buruk dan penurunan stunting. Ibu yang memiliki anak dengan jarak kelahiran > 2 tahun akan mempunyai banyak waktu mempersiapkan kebutuhan anak seperti perhatian dan kebutuhan makanan, maka pengaturan jarak kelahiran penting diterapkan (Hidayah, 2021).

Menurut kemenkes RI (2018) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang menjadi penyebab anak pendek atau stunting pada balita yaitu jarak kehamilan yang terlalu dekat serta kondisi social ekonomi keluarga dengan kemampuannya dalam memenuhi asupan gizi dan pelayanan kesehatan bagi setiap anggota keluarga.

Hal ini tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chandra (2013), yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting. Hal ini didukung dari hasil analisis multivariate yang menunjukkan bahwa jarak kelahiran sebagai salah satu faktor resiko yang berhubungan kejadian stunting. (Nurjana dan septiani, 2013) jarak kelagiran > 2 tahun sangat berpengaruh terhadap bayi yang akan dilahirkan yaitu BBLR dibandingkan dengan jarak > 2 tahun. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat akan mempengaruhi status gizi dalam keluarga karena kesulitan mengurus anak dan kurang menciptakan suasana tenang di rumah (Lutviana dan Budiono, 2010) sudah semua di isi dapusnya.

3. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase baduta stunting yang Pola asuh pemberian makan kurang berjumlah 16 orang dan 11 orang diantaranya (27,5%) mengalami stunting. Sedangkan didapatkan data bahwa pola asuh pemberian makan baik sebesar 48 dari 19 orang diantaranya (79,2%) tidak mengalami stunting. Secara statistic nilai $p=0,551 > 0,05$ berarti tidak terdapat

hubungan antara pola asuh pemberian makan dengan status stunting pada anak usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wamolo.

Pola pemberian merupakan perilaku yang dapat mempengaruhi status gizi. Pola pemberian makan adalah gambaran asupan gizi mencakup macam, jumlah, dan jadwal makan dalam pemenuhan nutrisi (Kemenkes RI 2014). Jenis konsumsi makanan sangat menentukan status gizi seorang anak, makanan yang berkualitas baik jika menu harian memberikan komposisi menu yang bergizi, berimbang dan bervariasi sesuai dengan kebutuhan (Welasasih dan Wirjatmadi 2016).

Dalam kehidupan sehari – hari sebenarnya pola asuh yang diterapkan orang tua dapat bersifat *multidimensional*. Artinya, meskipun orang tua menerapkan pola asuh demokratis, pada situasi tertentu orang tua bisa saja menggunakan pola asuh otoriter, permisif, bahkan mengabaikan sekalipun. Penerapan tipe pola asuh dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor social maupun lingkungan, tetapi orang tua harus dapat melakukan adaptasi pada tipe pola asuh yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi agar dapat mempertahankan status gizi normal pada anak.

Hasil penelitian menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi balita tidak berpengaruh oleh cara orang tua dalam pemberian makan. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan makan dengan kejadian stunting pada balita 21 22 23

Tidak adanya hubungan antara pola asuh pemberian makan dengan status stunting pada penelitian ini dikarenakan frekuensi makan lebih dari 3x sehari, sehingga asupan makan terpenuhi. Mayoritas orang tua penelitian ini menerapkan pola asuh pemberian makan tipe pengabaian kepada anaknya. Penerapan pola asuh pengabaian lebih sering terjadi pada anak dengan status gizi normal. Pola asuh

pemberian makan orang tua secara keseluruhan termasuk ke dalam kategori pengabaian, asupan makan ketika anak meminta makan sehingga makanan yang di konsumsi anak masih terpantau dan kemungkinan asupan gizi anak terpenuhi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviana dan Eka H (2019), di dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian stunting dengan pola asuh pemberian makan . penelitian Nimah dan Monaroh L (2015) tidak sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting.

Berdasarkan hasil penelitian dapat kita lihat dari ibu dengan kategori jadwal makan masih belum teratur dengan adanya hubungan dengan kejadian stunting. sesuai pendapat Noviyanti (2019) bahwa waktu pemberian makan pada anak. Proses pembelajaran kebiasaan makan pada anak yang baik akan menunjang pemenuhan kebutuhan nutrisinya. Pendampingan serta pengawasan pada anak juga berimplikasi terhadap kualitas makanan yang masuk kedalam tubuh anak.

