

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun)/ akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*). Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2017).

Balita (anak usia dibawah 5 tahun) merupakan salah satu kelompok yang rawan akan permasalahan gizi dikarenakan pada masa ini pertumbuhan terjadi sangat cepat seperti pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, perkembangan mental dan sosial (Sulistianingsih & Madi Yanti, 2016). Balita memiliki karakteristik pertumbuhan yaitu pada usia 0- 1 tahun berat badan naik dua kali dari berat badan lahir pada usia 5 bulan. Saat memasuki usia 1 tahun maka berat badannya akan naik tiga kali dari berat badan lahir dan pada saat memasuki usia 2 tahun maka berat badan anak akan naik 4 kali dari berat badan lahir. Sehingga

periode balita merupakan usia dengan pertumbuhan dan perkembangan berat badan yang cukup pesat dibandingkan usia lainnya. Periode ini tidak akan terulang lagi di periode usia manapun sehingga hal ini disebut sebagai “*windows of opportunity*” (Alba, et al., 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 23% dari seluruh anak di dunia usia dibawah 5 tahun mengalami *stunting* selang tahun 2007-2018 yang di dominasi negara-negara di benua Afrika. Pada wilayah-wilayah di benua asia, prevalensi tertinggi *stunting* terjadi di Negara Timor Leste mencapai 50,2%. Prevalensi *stunting* paling rendah terjadi di Negara Sri Lanka mencapai 14,7% (Ramayulis et al., 2018).

Berdasarkan Kemenkes (2020) angka *stunting* di Indonesia angka *stunting* sebanyak 24,1% (5.543.000 Balita), sementara laporan ePPGBM SIGIZI (per tanggal 20 Januari 2021) dari 34 provinsi menunjukkan bahwa dari 11.499.041 balita yang diukur status gizinya berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) terdapat 1.325.298 balita dengan TB/U <-2 SD atau dapat dikatakan 11,6% balita mengalami *stunting* (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Kepulauan Riau (2020) jumlah kasus *stunting* di Kepulauan Riau sebesar 7,2 %, dengan rincian kabupaten/kota yaitu Kabupaten Karimun sebesar 7,0%, Kabupaten Bintan 11,2%, Kabupaten Natuna sebesar 11,0%, Kabupaten Kepulauan Anambas sebesar 15,6%, Kota Batam sebesar 7,2% dan Kota Tanjungpinang sebesar 1,3%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota batam (2020) Prevalensi balita *stunting* tahun 2020 sebanyak 7,2%, sedangkan tahun 2021 sebanyak 6,04%. Berdasarkan laporan kinerja UPT Puskesmas Lubuk Baja sebanyak 5,36%.

Stunting dapat terjadi oleh faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang dapat menyebabkan *stunting* terbagi dua yaitu faktor ibu dan faktor anak. Adapun faktor ibu seperti gizi ibu yang kurang saat mengandung, terbatasnya pelayanan kesehatan untuk ibu selama mengandung (ANC), terbatasnya pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak setelah melahirkan (PNC), kurangnya sosialisasi pembelajaran terkait kesehatan ibu dan anak, teknik pengasuhan yang kurang tepat dan faktor anak seperti adanya riwayat BBLR, status imunisasi yang tidak lengkap, dan adanya riwayat penyakit infeksi. Selain faktor penyebab langsung, *stunting* juga memiliki faktor penyebab tidak langsung berupa faktor keluarga dan faktor lingkungan seperti status ekonomi yang rendah, rumah yang tidak memiliki air bersih dan jamban yang memadai, kurangnya pengetahuan ibu terkait sanitasi dan hygiene serta masih banyak lagi faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* (Hardani & Zaurida, 2019).

Anak yang *stunting* nantinya bisa mengalami hambatan kognitif dan kegagalan pendidikan, sehingga berdampak pada rendahnya produktivitas di masa dewasa. Selain itu *stunting* yang dialami pada awal kehidupan juga berdampak pada peningkatan risiko gangguan metabolik yang berujung pada kejadian penyakit tidak menular pada usia dewasa, seperti Diabetes type II, Stroke, Penyakit Jantung dan lainnya (Kemenkes RI, 2019). *Stunting* pada balita merupakan dampak dari defisiensi nutrient semasa “*golden age periode*” yaitu 1000 hari awal kehidupan yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun dari pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan menentukan kehidupan selanjutnya (Utami & Mubasyiroh, 2019).

Kejadian *stunting* pada balita tidak hanya berdampak pada kondisi tubuh menjadi pendek atau sangat pendek, namun akan berdampak pula pada perkembangan anak seperti kognitif, bahasa, dan kapasitas sensorik dan motorik. Stunting pada balita dapat dicegah dengan cara mengenali faktor - faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting . *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi (Sani, 2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting adalah faktor ibu yang meliputi postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, usia ibu saat hamil yang terlalu muda atau terlalu tua. Selain faktor ibu, stunting dipengaruhi oleh faktor bayi dan balita, serta faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Salah satu faktor yang mempengaruhi *stunting* pada anak balita yaitu usia ibu. Kehamilan di usia muda adalah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia <20 tahun (Rosyda, 2020). Jika usia ibu lebih muda atau lebih tua pada saat kehamilan maka akan lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Seorang wanita yang hamil pada usia remaja akan mendapat *early prenatal care* lebih sedikit. Faktor ini yang diprediksi menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah (BBLR) serta kematian pada bayi (Larasati dkk, 2018). Menurut (Stephenson, 2019) pertumbuhan secara fisik pada ibu usia remaja masih terus berlangsung, sehingga terjadi kompetisi untuk memperoleh nutrisi antara ibu dan janin. Akibatnya ibu berisiko mengandung janin *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)*, dan melahirkan anak yang BBLR dan pendek. Apabila dalam 2 tahun pertama tidak ada perbaikan tinggi badan (*catch up growth*) pada baduta, maka baduta tersebut akan tumbuh menjadi anak yang pendek. Selain itu secara psikologis, ibu yang masih muda belum matang

dari segi pola pikir sehingga pola asuh gizi anak pada ibu usia remaja tidak sebaik ibu yang lebih tua.

Kehamilan pada usia remaja merupakan salah satu penyebab secara tidak langsung kejadian *stunting* pada anak. Kejadian gizi kurang pada balita dapat diakibatkan oleh status gizi pada saat lahir. Salah satu faktor penyebab masalah ini adalah melahirkan bayi pada usia yang masih muda yaitu dibawah 20 tahun yang secara langsung menjadi penyebab kelahiran bayi dengan BBLR (Irwansyah dkk, 2016).

Adapun penyebab terjadinya *stunting* antara lain balita dengan riwayat berat badan lahir rendah, riwayat penyakit infeksi yang pernah dialami, pola asuh orangtua terkait nutrisi, pemberian air susu ibu secara eksklusif, ketersediaan sandangpangan, pendidikan orangtua, sosial, budaya, ekonomi. Perilaku terkait pola asuh yang kurang atau buruk juga dapat menyebabkan *stunting* secara spesifik dijelaskan seperti, pengetahuan ibu yang kurang dalam memenuhi nutrisinya saat masa kehamilan, bahkan persiapan nutrisi yang harus dipenuhi saat mempersiapkan kehamilan serta paska melahirkan untuk meningkatkan produksi ASI yang baik (Ariyanti, 2015).

Pola asuh merupakan salah satu faktor dominan yang menyebabkan *stunting* secara tidak langsung. Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman ibu dalam mengatur kesehatan dan gizi dalam keluarganya (Krisnana et al., 2020). Oleh karena itu, diperlukan pendidikan untuk dapat mengubah perilaku yang dapat mengarah pada perbaikan gizikesehatan pada ibu dan anak.. Menurut Engle (dalam Wahyu dan Zikria, 2018) terdapat empat

komponen penting dalam pola asuh yang berperan penting yaitu pemberian makanan, kebersihan, kesehatan dan stimulasi psikososial. Praktek pengasuhan yang memadai sangat penting tidak hanya bagi daya tahan anak tetapi juga mengoptimalkan perkembangan fisik dan mental anak serta baiknya kondisi kesehatan anak. Pengasuhan juga memberikan kontribusi bagi kesejahteraan dan kebahagiaan serta kualitas hidup yang baik bagi anak secara keseluruhan. Sebaliknya jika pengasuhan anak kurang memadai, terutama keterjaminan makanan dan kesehatan anak, bisa menjadi salah satu faktor yang menghantarkan anak menderita stunting (Bella et al., 2020).

Anak-anak yang masih membutuhkan orangtua sebagai pengasuh atau yang merawat tentunya sangat menentukan asupan nutrisi yang diberikan pada anak. Jika gizi anak mengalami kekurangan maka akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan otak, penurunan imunitas serta rendahnya imunitas melawan infeksi rentan terjadi pada anak stunting (Rahmayana, 2015).

Selain itu beberapa hal harus diperhatikan dalam pengasuhan orangtua terkait gizi anak diantaranya adalah jumlah asupan gizi dan kualitas dari makanan yang akan diberikan. Seorang ibu maupun orangtua perlu memahami nutrisi dan zat gizi apa saja yang seharusnya diberikan kepada anak, termasuk juga dalam hal kebersihan makanan dan kebersihan lingkungan serta penggunaan fasilitas kesehatan secara baik guna mengatsasi permasalahan yang terjadi pada anak, khususnya berkaitan dengan nutrisi anak (Yudianti, 2016)

Pencegahan *stunting* juga difokuskan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu pada Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Anak 0- 23 bulan. Periode 1.000 HPK merupakan periode yang efektif dalam mencegah terjadinya *stunting* karena merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Pada 1.000 HPK anak akan mengalami masa “Periode Emas” dimana pertumbuhan anak akan berlangsung cepat. Oleh karena itu, pada periode ini cakupan gizi harus terpenuhi mulai dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan. Namun, menurut WHO pencegahan terjadinya *stunting* tidak hanya dimulai saat 1.000 HPK, melainkan dimulai saat remaja dengan memperbaiki gizi saat remaja (RI, 2019). Pencegahan yang dilakukan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan memperbaiki gizi ibu hamil. Perbaikan gizi yang dapat dilakukan saat kehamilan yaitu dengan memberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet saat kehamilan. Selain itu pada ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) perlu mendapatkan makanan tambahan untuk meningkatkan gizi ibu hamil tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Penelitian Khusnah (2017) dengan judul Hubungan antara usia ibu menikah dini dengan batita *stunting* di Kabupaten Temanggung. menyebutkan bahwa terdapat kecenderungan semakin dini usia ibu menikah, semakin meningkat persentase anak pendek dan gizi kurang, tetapi secara statistik tidak ada hubungan antara usia ibu menikah dini dengan *stunting* pada batita di Kabupaten Temanggung.

Berdasarkan survey pendahuluan peneliti di UPTD Puskesmas Lubuk Baja, angka kejadian kehamilan di usia muda sebanyak 30 orang. Berdasarkan wawancara didapatkan hasil terdapat 7 ibu yang menikah usia kurang dari 20 tahun

dan terdapat 4 ibu yang menikah lebih dari 20 tahun dengan balita *stunting*, terdapat 6 balita dengan kelahiran anak pertama yang mengalami *stunting* dan terdapat 5 balita yang mengalami *stunting* dengan kelahiran anak pertama. Dari penjelesaian wawancara 6 kader posyandu balita dan pemegang program gizi Puskesmas, bahwa balita yang berat badannya tidak meningkat dikarenakan rata-rata ibu bayi saat hamil usia muda. . Jumlah kasus kehamilan usia remaja di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam tahun 2021 sebesar (53%). Hasil studi pendahuluan juga menunjukkan bahwa banyak ibu yang memberikan balitanya makanan dengan gizi tidak seimbang, pola hidup yang kurang bersih dan jarang mengikuti posyandu balita. Oleh karena itu berdasarkan fenomena permasalahan diatas, peneliti tertarik mengambil judul tentang “Hubungan Usia Kehamilan Ibu dan Pola Asuh Nutrisi Pada Balita dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lubuk Baja”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan usia kehamilan ibu dan pola asuh nutrisi pada balita dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lubuk Baja?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan usia kehamilan ibu dan pola asuh nutrisi pada balita dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas

Lubuk Baja

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya usia kehamilan ibu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lubuk Baja
- b. Diketuainya pola asuh nutrisi pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lubuk Baja
- c. Diketuainya kejadian *stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lubuk Baja
- d. Menganalisa hubungan usia kehamilan ibu dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lubuk Baja
- e. Menganalisa hubungan pola asuh nutrisi pada balita dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lubuk Baja

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi UPT Puskesmas Lubuk Baja

Sebagai bahan pertimbangan bagi puskesmas untuk menentukan kebijakan dalam mengurangi kejadian pernikahan pada usia remaja dan menjadi bahan masukan atau rekomendasi bagi instansi yang terkait dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat terutama dalam program gizi untuk meningkatkan status gizi balita.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan ilmu keperawatan maternitas terkait penelitian tentang hubungan usia menikah remaja dengan kategori *stunting*

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian terkait *stunting* dilihat dari faktor lain..

E. Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan *restrospektifl*. Penelitian ini dirancang untuk mengungkapkan hubungan kehamilan ibu di usia muda dan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lubuk Baja. Tahap persiapan dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Juli 2022, selama tahap ini peneliti melakukan studi awal dan studi kepustakaan, yang dilanjutkan dengan penyusunan proposal penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita usia 12-60 bulan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita usia 12-60 bulan dengan *stunting* yang berjumlah 48 orang. Tahap pelaksanaan dimulai dengan melakukan penilaian pada bulan September 2022. Setelah proses pengumpulan data selesai, dilanjutkan dengan tahap penyusunan laporan sampai dengan bulan Oktober 2022.

F. Penelitian Terkait

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

No	Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1	Larasati et al., (2018)	Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang	Penelitian ini merupakan penelitian analitik, menggunakan metode case – control. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 58 anak, yang dipilih menggunakan metode multiple stage sampling dan dibagi menjadi dua kelompok yaitu stunting dan non – stunting. Data yang dikumpulkan meliputi pengukuran panjang badan anak dan kuisioner riwayat pemberian ASI eksklusif, kuisioner usia ibu pertama kali hamil dan identitas responden. Analisis data menggunakan software SPSS dengan uji Chi – square untuk menganalisis hubungan variabel dependen dengan independen sedangkan software WHO Antro digunakan untuk menganalisis status gizi balita (TB/U) menurut z – score.	Hasil dari penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan kejadian stunting pada balita ($p = 0,016$) dengan nilai Odds – ratio adalah 3,86. Di samping itu juga ditemukan hubungan yang signifikan antara pemberian ASI non – eksklusif dengan kejadian stunting pada balita ($p = 0,00$) dengan nilai Odds – ratio adalah 3,23. Semakin muda usia ibu mengalami kehamilan dan anak tidak diberikan ASI eksklusif maka akan semakin besar risiko anak mengalami stunting

2	Supariasa & Purwaningsih, (2019)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Malang	Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik <i>Case Control</i> dengan pendekatan <i>retrospective</i> yang merupakan suatu rancangan pengamatan epidemiologis untuk mempelajari hubungan tingkat keterpaparan dengan kejadian penyakit atau masalah kesehatan lainnya. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Juni-Agustus 2019. Jenis data yang dikumpulkan meliputi tingkat pengetahuan ibu, pola asuh, ketahanan pangan rumah tangga, pelayanan kesehatan, akses sumber air bersih, tingkat ekonomi, sosial budaya, pengasuhan balita, dan penyebab <i>stunting</i> . Dikumpulkan dengan cara observasi, penimbangan, dan wawancara	Berdasarkan pengolahan data diperoleh Pengetahuan gizi ibu balita <i>stunting</i> 60% tergolong kategori baik. Pola asuh balita <i>stunting</i> yang kurang tepat. Ketersediaan dan ketahanan pangan dalam keluarga balita <i>stunting</i> sebesar 76% tergolong kurang dan rawan pangan. Pelayanan kesehatan ibu balita <i>stunting</i> selama kehamilan meliputi pemberian tablet tambah darah sebesar 98% tetapi berdasarkan hasil wawancara sebagian besar tidak dikonsumsi. Akses sumber air bersih keluarga balita <i>stunting</i> sebanyak 98% berasal dari PDAM dan sebanyak 2% berasal dari sumur tertutup. Tingkat ekonomi keluarga balita <i>stunting</i> sebesar 96% berada dibawah UMR Kabupaten Malang. Sosial budaya makan keluarga balita <i>stunting</i> 13% memiliki pantangan makanan saat hamil hingga menyusui. Pengasuhan balita <i>stunting</i> sebagian besar diasuh oleh ibu sebanyak 76% dan diasuh oleh nenek atau saudara sebanyak 24%
3	Asparian et al. (2020)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada	Desain penelitian ini adalah cross sectional (potong lintang). Jumlah populasi dalam	Hasil penelitian ini menemukan prevalensi kejadian stunting pada balita 32,34%, Faktor yang

	Balita Usia 24-59 Bulan Dari Keluarga Petani Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Labu Kabupaten Kerinci	penelitian ini adalah 1.422 balita, sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah 98 balita dari keluarga petani. Analisis menggunakan uji Chi-Square dan Regresi Logistik Ganda.	berhubungan dengan kejadian stunting pada balita adalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga dan tingkat pendidikan ibu. Faktor paling dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita adalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga (OR= 4,722; 95%CI=1,599-13,941)
4	Tsaratatifah, (2020) Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya	Penelitian ini dilakukan di RW 06 kelurahan Ampel kecamatan Semampir mulai dari bulan Desember 2019- Januari 2019. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain studi cross sectional dan penarikan sampelnya menggunakan teknik simple random sampling. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh baduta yang bertempat tinggal di RW 06 kelurahan Ampel kota Surabaya. Metode pengumpulan data dengan melakukan pengukuran, wawancara dan analisis data menggunakan uji	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu (p=0,046) dan frekuensi datang ke posyandu (p=0,01) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Sedangkan variabel karakteristik keluarga (jumlah anggota keluarga, tingkat pendapatan rumah tangga, tingkat pendidikan ibu) dan karakteristik responden(jenis kelamin, BB lahir, PB lahir, riwayat ASI eksklusif) tidak terdapat hubungan dengan kejadian stunting (p>0,05).

			fisher exact dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$)	
5	Ruri Maisetya Sari (2022)	Hubungan Kehamilan Ibu Usia Muda Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Agung Kota Pagar Alam	Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan case control. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil, sehingga sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 responden pada kelompok kasus (stunting) menggunakan teknik total sampling sebanyak 18 orang, sedangkan untuk sampel kontrol (tidak stunting) sebanyak 18 orang dengan menggunakan teknik sistematik random sampling dengan kelipatan	Hasil penelitian ini didapatkan: dari 36 responden kejadian stunting sebanyak 18 (50%) responden mengalami stunting dan 18 (50%) responden tidak mengalami stunting; Dari 36 responden kehamilan usia muda sebanyak 15 (41,7%) responden usia <20 tahun, sebanyak 18 (50%) usia 20-35 tahun, sebanyak 3 (8.3%) usia >35 tahun; terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan ibu usia muda dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Agung Kota Pagar Alam, dengan kategori hubungan kuat
6	Novi Enis Rosuliana (2019)	Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kasus Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan	Rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah cross sectional Study. Populasi penelitian ini adalah 270 ibu yang memiliki anak stunting usia 12-59 bulan pada tahun 2019. Teknik sampling menggunakan accidental sampling dengan jumlah sampel penelitian	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pola asuh ibu dalam hal pemberian makan dengan kasus stunting pada anak usia 12-59 bulan di salah satu Puskesmas Kabupaten Bima dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).

sebanyak 65 responden.
Pengumpulan data pola asuh ibu menggunakan kuesioner pola asuh ibu, sedangkan untuk data stunting menggunakan microtoise dan tabel z-score. Analisa data menggunakan korelasi spearman rankdengan taraf kesalahan 5%

