

**PENGARUH PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN DAN POLA ASUH
ORANG TUA TERHADAP PENANGANAN ANAK STUNTING DI KELURAHAN
PURWOYOSO KECAMATAN NGALIYANKOTA SEMARANG (PERSPEKTIF
PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM)**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial

Pogram Sarjna (S-1)

Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam (PMI)

Oleh:

WALIDA ALIMA

2101046019

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG

2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING

NOTA PEMBIMBING HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp 1 (satu) eksemplar

Hal 1 Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth

Ketua Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Walisongo

di Semarang

Assalamualaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi atas nama mahasiswa

Nama : Walida Alima

NIM : 2101046019

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Jurusan/konsentrasi : Pengembangan Masyarakat Islam

Judul : Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan dan Pola Asuh Orang Tua dalam Penanganan Anak Stunting di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang (Perspektif Pengembangan Masyarakat Islam)

Telah kami setuju dan oleh karenanya kami mohon untuk segera diujikan.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, 09 Desember 2024

Pembimbing



Dr. Sulistio, S.Ag., M.Si.

NIP : 197002021998031005

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**PENGARUH PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN DAN POLA ASUH
ORANG TUA TERHADAP PENANGANAN ANAK STUNTING DI KELURAHAN
PURWOYOSO KECAMATAN NGALIYAN KOTASEMARANG (PERSPEKTIF
PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM)**

Disusun Oleh:

Walida Alima (2101046019)

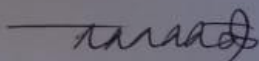
Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 24 Desember 2024 dan dinyatakan **LULUS**

Memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

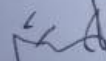
Ketua Penguji I

Sekretaris/Penguji II



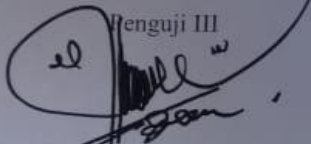
Dr. Agus Rivadi, S.Sos.I., M.S.I

NIP: 198008162007101003



Dr. Ahmad Faqih S. Ag., M.S.I.

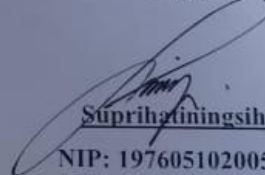
NIP: 197303081997031004



Dr. Nur Hamid M.Sc.

NIP: 198910172019031010

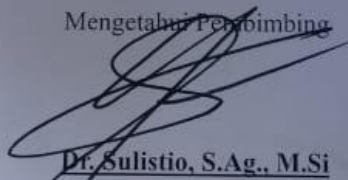
Penguji IV



Suprihatiningsih M.Si

NIP: 197605102005012001

Mengetahui Pembimbing



Dr. Sulistio, S.Ag., M.Si

NIP: 197002021998031005

Disahkan oleh

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Pada tanggal 31 Desember 2024



Prof. Dr. Moh. Fauzi, M.Ag

NIP: 197205171998031003

PERNYATAAN

PERNYATAAN

Dengan ini, saya menyatakan bahwa skripsi berjudul "*Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Penanganan Anak Stunting di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang (Prespektif Pengembangan Masyarakat Islam)*" adalah hasil karya asli saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya, tidak ada bagian dalam skripsi ini yang merupakan jiplakan dari karya orang lain kecuali bagian-bagian yang telah disebutkan sumbernya secara jelas sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah.

Semarang, 08 Desember 2024
Penulis



WALIDA ALIMA
NIM. 2101046019

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah rabbil'alamin. Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Penanganan Anak Stunting di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang (Prespektif Pengembangan Masyarakat Islam)". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Pengembangan Masyarakat Islam di Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa keberhasilan ini tidak lepas dari bimbingan, dukungan, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Nizar, M. Ag selaku Rektor UIN Walisongo Semarang
2. Bapak Prof. Dr. Moh. Fauzi, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Dakwah & Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Bapak Dr. Agus Riyadi, M.Si selaku Ketua Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam, atas kesempatan dan dukungan yang telah diberikan selama masa studi.
4. Bapak Abdul Karim, M.Si., selaku Sekretaris Jurusan yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi dalam pengerjaan skripsi ini.
5. Bapak Dr. Sulistio, S. Ag., M.Si., selaku dosen pembimbing dan dosen Walin atas waktu, tenaga, bimbingan, dan arahan yang diberikan selama proses penulisan skripsi ini.
6. Dosen-dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan inspirasi selama penulis menempuh pendidikan.
7. Kedua orang tua tercinta, yang senantiasa mendoakan, memberikan dukungan moral, dan kasih sayang tanpa batas.
8. Rekan-rekan mahasiswa, teman diskusi, dan sahabat seperjuangan yang telah memberikan semangat, motivasi, dan kebersamaan yang berarti selama masa studi.
9. Bapak lurah purwoyoso dan ibu kasi kesejahteraan sosial Masyarakat beserta warga lainnya, yang telah mengizinkan dan memberikan bantuan selama penelitian berlangsung
10. Seluruh pihak terkait, baik yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan bantuan selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan.

Semarang, 08 Desember 2024

Penulis

Walida Alima

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan rasa puji dan syukur kepada Allah SWT berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi ini dapat berjalan dengan lancar dan selesai. Dengan segala kerendahan hati, saya persembahkan skripsi ini untuk:

1. Kedua orang tua tercinta dan tersayang, (Bapak Nur Alim dan Ibu Dzurotul Yatimah) yang telah memberikan doa, kasih sayang, dan dukungan tanpa henti. Terima kasih atas segala pengorbanan, cinta, dan semangat yang telah kalian berikan, yang tak ternilai harganya.
2. Saudara saya (Nadia Eka Nur Humaidah S.Pd dan Nisau Hazimah) dan keluarga, yang selalu memberikan dukungan moral dan semangat, serta selalu ada di setiap langkah perjalanan ini.
3. Teman-teman seangkatan dan teman-teman Wisma Putri 9 Bintang yang bersama-sama saling mendukung dan berbagi pengalaman dalam menghadapi tantangan selama masa studi. Semoga kita semua selalu diberikan kemudahan dan kesuksesan.
4. Almamater tercinta Fakultas Dakwah dan Komunikasi (FDK) UIN Walisongo Semarang yang telah menjadi tempat menimba ilmu
5. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga karya ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang yang saya tekuni, dan bagi kehidupan kita semua.

MOTTO

Pemberdayaan bukan hanya memberi kemampuan, tetapi juga memberi suara kepada mereka yang tidak terdengar."

– Dr. Martin Luther King Jr.

ABSTRAK

Walida Alima (2101046019), Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan dan Pola Asuh Orang Tua terhadap penanganan anak stunting di Kelurahan Purwoyoso, Kecamatan Ngaliyan, Kota Semarang (prespektif Pengembangan Masyarakat Islam). Kelurahan Purwoyoso, Kecamatan Ngaliyan, Kota Semarang, merupakan salah satu kelurahan yang menghadapi tantangan stunting meskipun prevalensinya relatif rendah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh dari pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua dalam penanganan anak stunting di Kelurahan Purwoyoso, Kecamatan Ngaliyan, Kota Semarang. Manfaat pertama dari penelitian ini adalah untuk menguji dan menganalisis gagasan pendampingan kader kesehatan serta pola asuh orang tua terhadap penanganan stunting di Kelurahan Purwoyoso, Kecamatan Ngaliyan, Kota Semarang. Kedua, penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya pemahaman yang efektif terhadap peran pendampingan kader kesehatan dan pola asuh yang baik dalam menangani masalah stunting di daerah ini.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Populasi penelitian adalah warga yang memiliki balita usia 0-59 bulan dan Kader Kesehatan yang aktif di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. Sampel penelitian berjumlah 87 warga yang diambil secara purposive. Instrumen penelitian menggunakan skala pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua serta penanganan anak stunting. Teknik analisis data menggunakan regresi linier berganda dengan bantuan program computer SPSS 26.

Bedasarkan hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa tingkat signifikansi (P value) sebesar 0,000 dengan nilai F sebesar 148.581 dan Koefisien determinan (R Square) sebesar 0,883. Hal ini menegaskan adanya pengaruh yang signifikan dari Pendampingan Kader Kesehatan dan Pola Asuh Orang Tua terhadap penanganan anak stunting. Variabel Pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua memberikan sumbangan secara simultan terhadap penanganan anak stunting sebesar 88,3 %.

Kata Kunci: Pendampingan Kader Kesehatan, Pola Asuh Orang Tua, penanganan anak stunting

DAFTAR ISI

COVER.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR.....	v
PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I_PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Tinjauan Pustaka.....	5
BAB II_KERANGKA TEORI	7
A. Pendampingan Kader Kesehatan.....	7
1. Pengertian Pendampingan.....	7
2. Pengertian Kader Kesehatan	8
3. Pendampingan Kader Kesehatan	8
4. Tujuan Pendampingan Kader Kesehatan	7
5. Peran Pendampingan Kader Kesehatan	7
6. Strategi Pendampingan Kader Kesehatan.....	8
7. Kendala dan Tantangan dalam Pendampingan Kader Kesehatan	7
B. Pola Asuh Orang Tua.....	7
1. Pengertian	7
2. Jenis-Jenis Pola Asuh Orang Tua.....	8
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh Orang Tua.....	8
4. Dampak Pola Asuh Pada Anak.....	8
5. Strategi untuk Meningkatkan Pola Asuh Orang Tua.....	7
C. Penanganan Anak Stunting.....	7
1. Pengertian	7
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting	7
3. Ciri-Ciri Stunting	8

4.	Dampak Stunting	7
5.	Penilaian Status Gizi Stunting.....	7
6.	Penanganan Stunting.....	7
7.	Pengukuran dan evaluasi dalam penanganan anak stunting	7
	D. Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Penanganan Anak Stunting di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang (Prespektif Pengembangan Masyarakat Islam)	7
	E. Hipotesis.....	7
	BAB III METODE PENELITIAN	26
A.	Jenis Penelitian.....	26
B.	Identifikasi Variabel	26
C.	Definisi Konseptual	27
D.	Definisi operasional	27
E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
F.	Populasi dan Sampel Penelitian	26
G.	Teknik Pengumpulan Data	27
H.	Jenis data.....	26
I.	Uji Instrumen Data.....	27
J.	Uji Asumsi	26
K.	Teknik Analisa Data.....	27
L.	Desain Penelitian	26
	BAB IV GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN	39
A.	Letak Geografis.....	39
B.	Jumlah Penduduk Tahun 2024	39
C.	Keadaan Topografi	40
D.	Kondisi sosial, ekonomi, Pendidikan dan keagamaan	40
E.	DATA ANAK STUNTUNG TAHUN 2024	40
	PETA KELURAHAN PURWOYOSO	40
	BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
A.	Penggalan Data	41
B.	Analisis Deskriptif	42
C.	Uji Validitas dan Realibilitas.....	43
D.	Uji Asumsi	47
E.	Uji Hipotesis	50
F.	Pembahasan.....	52
	BAB VI PENUTUP	64
A.	Kesimpulan	64
B.	Saran	64

DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	70
Lampiran 1. Skala Penelitian	70
Lampiran 2: Hasil Uji Analisis Deskriptif	81
Lampiran 3: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	82
Lampiran 4: Hasil Uji Asumsi	86
Lampiran 5: Hasil Uji Hipotesis	90
Lampiran 6. Skor total yang di peroleh subjek pada pengisian masing masing skala	94
Lampiran 7. Peta Kelurahan Purwoyoso.....	96
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	97

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Skor Variabel	27
Tabel 2. Sebaran Item X1	26
Tabel 3. Sebaran Item X2	26
Tabel 4. Sebaran Item Y	26
Tabel 5: Jumlah penduduk	39
Tabel 6: Jumlah penduduk menurut Pekerjaan	40
Tabel 7: Jumlah penduduk menurut Pendidikan	39
Tabel 8: Jumlah penduduk menurut kepercayaan	39
Tabel 9: Jumlah Anak Stunting 2024	40
Tabel 10: Output Analisis Deskriptif	43
Tabel 11. Output Validitas Pendampingan Kader Kesehatan	44
Tabel 12. Output Validitas Pola Asuh Orang Tua	45
Tabel 13. Output Validitas Penanganan Anak Stunting	45
Tabel 14. Hasil uji Validitas Pendamping Kader Kesehatan.....	46
Tabel 15. Hasil uji Validitas Pola Asuh Orang Tua.....	46
Tabel 16. Hasil uji Validitas Penanganan Anak Stunting.....	47
Tabel 17. Hasil Output data Multikolinearitas	48
Tabel 18. Hasil Output data Heteroskedasitas	49
Tabel 19. Output Determinan Simultan	50
Tabel 20. Output Hipotesis Simultan	51
Tabel 21. Output Determinan Pendampingan Kader Kesehatan.....	51
Tabel 22. Output Hipotesis x1	51
Tabel 23. Output Determinan Pola asuh orang Tua	52
Tabel 24. Output Hipotesis x2	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1: Peta Kelurahan Purwoyoso	40
Gambar 2. Hasil Output data Normalitas	47

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Stunting merupakan isu gizi yang sangat krusial sekaligus menjadi salah satu tantangan utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia. Kondisi ini terjadi akibat kekurangan gizi berkepanjangan yang menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak, baik dalam aspek fisik maupun perkembangan kognitif dan psikososialnya (World Health Organization, 2020).

Berdasarkan data dari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), angka prevalensi stunting di Indonesia mencapai 24,4%, yang masih jauh dari target WHO yaitu di bawah 20%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan di Kota Semarang per bulan November 2024 jumlah balita sebanyak 83.238, jumlah Balita yang diukur 81.792 dan Jumlah Balita Stunting 1.165 dengan 1 % Persentase Stunting. Kemudian berdasarkan data (Dinas Kesehatan Kota Semarang) jumlah kasus stunting di Kecamatan Ngaliyan untuk tahun 2024 belum tersedia dalam sumber yang ada. Informasi terakhir yang tersedia per Desember 2023 sebanyak 77 balita.

Di Kelurahan Purwoyoso jumlah anak stunting adalah 1,05% dari 669 jumlah balita disana. Hal tersebut mengindikasikan bahwa stunting merupakan permasalahan kesehatan yang ada di Purwoyoso. Kondisi ini tentunya berpotensi menimbulkan berdampak jangka panjang pada kualitas sumber daya manusia.

Salah satu aspek-aspek yang memengaruhi tingginya prevalensi Stunting dipengaruhi oleh pola asuh orang tua yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi dan kesehatan anak. Kesalahan dalam pola asuh ini sering kali terjadi akibat minimnya pengetahuan orang tua tentang asupan gizi yang tepat, cara merawat anak, serta pentingnya peran lingkungan sehat dalam menunjang pertumbuhan anak. Oleh karena itu, kontribusi orang tua dalam menyediakan asuhan yang optimal sangat penting guna mencegah stunting (Effendy, 2020).

Selain pola asuh, keberhasilan penanganan stunting juga sangat bergantung pada adanya intervensi dari pendampingan kader kesehatan di masyarakat. Kader kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi, penyuluhan, dan pendampingan kepada keluarga dengan anak-anak yang berisiko stunting. Kader kesehatan, terutama yang bekerja di posyandu, sering kali menjadi ujung tombak dalam pemantauan tumbuh kembang anak, pemberian imunisasi, dan penimbangan rutin. (Sari, 2021) menekankan bahwa intervensi kader kesehatan yang efektif dapat

meningkatkan pemahaman orang tua tentang pentingnya gizi seimbang dan kesehatan anak. Namun, efektivitas intervensi ini sangat tergantung pada kesadaran dan partisipasi orang tua dalam mengikuti program-program yang ditawarkan oleh kader kesehatan.

Di Purwoyoso, peran kader kesehatan cukup signifikan dalam menangani kasus stunting. Kader kesehatan ini bekerja sama dengan posyandu untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar, seperti imunisasi, penimbangan berat dan tinggi badan anak, serta konsultasi kesehatan. Namun, keberhasilan program ini sangat bergantung pada tingkat partisipasi dan kesadaran orang tua terhadap pentingnya kesehatan anak. Hal ini menimbulkan pertanyaan tentang bagaimana interaksi antara pendampingan kader kesehatan serta pola asuh orang tua memiliki dampak terhadap penanganan anak stunting (Pratiwi, 2019).

Pentingnya peran kader kesehatan dalam memberikan pendampingan kepada orang tua tidak dapat diabaikan. Mereka tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga membangun kepercayaan dan hubungan yang baik dengan masyarakat. Hal ini memungkinkan kader kesehatan untuk lebih efektif dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan gizi kepada orang tua. Stunting tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik anak, tetapi juga dapat berdampak pada perkembangan kognitif dan sosial mereka. (Setiawan & Rahayu, 2023). Anak-anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi untuk menghadapi kesulitan dalam belajar di sekolah, yang dapat berdampak pada masa depan mereka. Oleh karena itu, penanganan stunting perlu dilakukan secara menyeluruh, melibatkan semua pihak yang terkait. (Wijaya & Amelia, 2024).

Keterlibatan aktif dari kader kesehatan juga diperlukan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Kader kesehatan sering kali menjadi jembatan antara masyarakat dengan fasilitas kesehatan, sehingga peran mereka dalam melakukan pendampingan sangat krusial (Santoso & Lestari, 2023).

Dalam perspektif pengembangan masyarakat Islam, pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua sejalan dengan konsep tanggung jawab sosial dan saling tolong-menolong (ta'awun) yang diajarkan dalam Islam. Islam menganjurkan umatnya untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan keluarga, termasuk memastikan terpenuhinya hak anak untuk mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dan pertumbuhan yang maksimal (Nuraini & Farhan, 2024).

Dalam konteks Islam, perhatian terhadap kesehatan anak-anak adalah tanggung jawab orang tua. Ajaran Islam menekankan pentingnya memberikan yang terbaik untuk

anak, termasuk dalam hal gizi dan kesehatan. Ini sejalan dengan ajaran dalam Surah Al-Baqarah (2:233) yang memperkuat pentingnya perawatan yang baik bagi anak.

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ

”Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna”.

Ayat ini menekankan pentingnya pemberian ASI kepada anak selama dua tahun penuh, yang merupakan salah satu langkah utama dalam mencegah stunting. Kader kesehatan juga berperan dalam memberikan edukasi tentang pentingnya ASI eksklusif untuk tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, pendekatan berbasis nilai-nilai Islam dapat menjadi landasan yang kuat dalam upaya penanganan stunting di masyarakat (Ahmad & Sari, 2023).

Meskipun sudah banyak penelitian yang membahas tentang penanganan stunting melalui intervensi kesehatan dan peran orang tua dalam pola asuh, masih ada beberapa celah yang perlu diisi, khususnya dalam konteks lokal di Indonesia. Penelitian-penelitian sebelumnya lebih banyak menyoroiti salah satu faktor secara terpisah, seperti peran orang tua dalam pola asuh atau intervensi kesehatan yang dilakukan oleh kader posyandu, tanpa melihat sinergi antara keduanya. Dengan demikian, studi komprehensif yang mengkaji bagaimana pola asuh orang tua dan pendampingan kader kesehatan berinteraksi dalam konteks penanganan stunting masih terbatas (Prabowo & Arifin, 2024).

Selain itu, kebanyakan riset yang ada belum sepenuhnya mempertimbangkan perspektif pengembangan masyarakat Islam sebagai landasan intervensi dalam upaya menangani stunting. Padahal, nilai-nilai seperti tanggung jawab, kasih sayang, dan saling tolong-menolong yang diajarkan dalam Islam sangat relevan dalam memperkuat partisipasi orang tua an masyarakat juga berperan dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting. Nilai-nilai tersebut belum banyak dieksplorasi dalam literatur yang ada, terutama dalam konteks lokal seperti di Kelurahan Purwoyoso, Kecamatan Ngaliyan, Kota Semarang (Hidayati & Budianto, 2024).

Penelitian ini juga relevan karena stunting tidak hanya menjadi masalah kesehatan, tetapi juga berpengaruh pada pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah, rentan terhadap penyakit, dan produktivitas yang rendah saat dewasa. Jika tidak ditangani, stunting dapat berdampak pada kemiskinan dan

ketimpangan sosial di kemudian hari. Oleh karena itu, penanganan stunting harus menjadi prioritas bagi pembangunan masyarakat, khususnya di daerah seperti Purwoyoso (R. Yulianti, 2020).

Dari sudut pandang orang tua, mereka sering kali menghadapi dilema dalam menerapkan pola asuh yang tepat. Sebagian besar orang tua di Purwoyoso mungkin masih bergantung pada tradisi lama yang tidak selalu sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan modern. Kebiasaan seperti memberikan makanan tambahan yang tidak sehat pada bayi atau tidak memperhatikan asupan gizi harian sering kali menjadi penyebab utama stunting. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah intervensi yang komprehensif untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan pentingnya pola asuh yang baik bagi orang tua (Hidayat, 2019).

Sebagai bentuk upaya pemberdayaan masyarakat, pendekatan yang berbasis pada pengembangan masyarakat Islam juga menawarkan peluang untuk memperkuat peran orang tua dan kader kesehatan dalam mengatasi stunting. Dengan menggabungkan nilai-nilai agama dan kesehatan, diharapkan tercipta pendekatan yang holistik dalam menangani masalah stunting. Nilai-nilai seperti tanggung jawab, kasih sayang dan gotong royong yang diajarkan dalam Islam dapat menjadi dasar bagi setiap intervensi yang dilakukan (Aziz, 2020).

Penjelasan diatas menjadi latar belakang dalam melakukan Penelitian ini dianggap perlu dilakukan untuk mendapatkan lebih banyak informasi tentang **“Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan Dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Penanganan Anak Stunting di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang (Perspektif Pengembangan Masyarakat Islam)”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, masalah penelitian adalah Apakah ada pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan Dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Penanganan Anak Stunting di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan Dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Penanganan Anak Stunting di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang mengetahui pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan Dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Penanganan Anak Stunting di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. Informasi ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoretis dan praktis, yaitu

1. Manfaat teoretis

Penelitian ini mampu memberikan tambahan pengetahuan serta wawasan tentang mengetahui pengaruh Pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua terhadap penanganan anak stunting dan Diharapkan juga berfungsi sebagai salah satu alat untuk pengembangan ilmu secara teoritis yang telah dibahas di perkuliahan.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Kota Semarang: Memberikan rekomendasi kebijakan yang relevan terkait pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua terhadap penanganan anak stunting.
- b. Bagi Masyarakat: Memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya pola asuh yang baik serta peran pengembangan masyarakat Islam dalam penanganan stunting.
- c. Bagi Peneliti Lain: Menjadi bahan referensi dan dasar bagi penelitian lanjutan mengenai penanganan stunting, pendampingan kader kesehatan, pola asuh, dan pengembangan Masyarakat.

E. Tinjauan Pustaka

Berikut ini dipaparkan beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan. Hal ini penting untuk menghindari plagiarisme serta memberikan landasan yang kuat bagi penelitian ini.

Pertama, penelitian Nurhidayah dan Astuti (2020). Penelitian ini berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Penanganan Stunting pada Balita di Kabupaten Sleman.” Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam penanganan stunting pada anak balita. Metode yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian pre-experimental. Subjek penelitian adalah ibu-ibu yang memiliki anak balita di Kabupaten Sleman. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang mencakup aspek pengetahuan dan sikap mengenai stunting

sebelum dan setelah pendidikan kesehatan diberikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diterima oleh ibu memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap mereka dalam penanganan stunting. Pengetahuan yang lebih baik membuat ibu lebih sadar akan pentingnya gizi dan perawatan anak, yang berkontribusi pada penanganan stunting (Nurhidayah & Astuti, 2020).

Kedua, penelitian Yulianti dan Dwiasturi (2020). Penelitian ini berjudul “Analisis Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Status Gizi Anak di Desa Sidorejo, Semarang.” Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pola asuh orang tua terhadap status gizi anak di Desa Sidorejo, Semarang. Penelitian ini ingin memahami bagaimana cara orang tua mendidik dan merawat anak-anak mereka dapat berdampak pada kesehatan dan nutrisi anak. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pola asuh orang tua dan status gizi anak yang diukur menggunakan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif dan inferensial untuk menilai hubungan antara pola asuh dan status gizi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara pola asuh orang tua dan status gizi anak. Pola asuh yang lebih positif, termasuk perhatian terhadap asupan gizi dan rutinitas makan, berhubungan dengan status gizi yang lebih baik pada anak-anak (Yulianti & Dwiasturi, 2020).

Ketiga penelitian Pratiwi dan Setyowati (2021). Penelitian ini berjudul “Efektivitas Pendampingan Kader Kesehatan dalam Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi untuk Mencegah Stunting di Kecamatan Ngaliyan”. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pendampingan yang diberikan oleh kader kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang gizi, yang berkontribusi pada pencegahan stunting pada anak. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan quasi-experimental. Partisipan terdiri dari ibu hamil yang dibagi menjadi kelompok intervensi (yang mendapatkan pendampingan kader kesehatan) dan kelompok kontrol. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang diisi sebelum dan setelah intervensi, serta dianalisis menggunakan uji statistik untuk menilai perubahan pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendampingan kader kesehatan secara signifikan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang gizi. Ibu yang mendapatkan pendampingan menunjukkan pemahaman yang lebih baik tentang

pentingnya nutrisi selama kehamilan dan pengaruhnya terhadap pertumbuhan anak, yang pada gilirannya membantu mencegah stunting (Pratiwi & Setyowati, 2021).

Keempat penelitian Fatmawati dan Rukmini (2021). Penelitian ini berjudul “Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Terhadap Penanganan Stunting di Kalurahan Tamanmartani, Sleman”. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengaruh pelatihan yang diberikan kepada kader kesehatan terhadap kemampuan mereka dalam menangani masalah stunting di kalurahan Tamanmartani. Penelitian ini berfokus pada efektivitas pelatihan dalam meningkatkan keterampilan kader kesehatan dalam memberikan informasi dan dukungan kepada masyarakat. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif-analitik. Kader kesehatan yang terlibat dalam penelitian ini diberi pelatihan terkait penanganan stunting, dan data dikumpulkan melalui kuesioner serta observasi untuk menilai perubahan dalam pengetahuan dan keterampilan mereka. Analisis data dilakukan dengan uji statistik untuk menentukan hubungan antara pelatihan dan penanganan stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap penanganan stunting. Kader kesehatan yang telah dilatih lebih mampu memberikan informasi yang tepat dan relevan kepada masyarakat mengenai pencegahan stunting dan perawatan anak (Fatmawati & Rukmini, 2021).

Kelima penelitian Anggraeni dan Putri (2022). Penelitian ini berjudul “Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua dan Dukungan Kader Kesehatan terhadap Perkembangan Anak di Kabupaten Semarang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara pola asuh orang tua dan dukungan kader kesehatan terhadap perkembangan anak di Kabupaten Semarang. Penelitian ini mengeksplorasi bagaimana kedua faktor ini saling mempengaruhi dan berkontribusi pada pertumbuhan anak. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan survei. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pola asuh orang tua dan dukungan yang diberikan oleh kader kesehatan. Analisis data dilakukan menggunakan teknik statistik untuk mengidentifikasi hubungan dan pengaruh antara variabel yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara pola asuh orang tua dan dukungan kader kesehatan terhadap perkembangan anak. Pola asuh yang baik dan dukungan dari kader kesehatan terbukti berkontribusi terhadap perkembangan fisik dan mental anak (Anggraeni & Putri, 2022).

Persamaan antara penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan adalah Desain penelitian dan fokus pada stunting dan perkembangana anak. Namun, perbedaannya terletak pada lokasi penelitian dan tujuan spesifiknya penelitian nya.

BAB II

KERANGKA TEORI

A. Pendampingan Kader Kesehatan

1. Pengertian Pendampingan

Menurut (Departemen Pertanian, 2004), pendampingan merupakan aktivitas yang dilakukan dalam rangka pemberdayaan masyarakat dengan partisipasi anggota komunitas yang bertindak sebagai fasilitator, komunikator, dan dinamisator. Mengembangkan potensi masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup adalah tujuan utama pendampingan.

Teori pemberdayaan atau Empowerment Theory (Rappaport, 1987) adalah pendekatan yang fokus pada proses peningkatan kemampuan individu dan komunitas untuk mengakses sumber daya, mengembangkan kapasitas pribadi, dan menguasai kehidupan mereka sendiri. Dalam konteks pendampingan, teori ini berperan penting dalam membantu individu dan komunitas untuk meningkatkan kepercayaan diri dan keterampilan yang diperlukan untuk mengatasi tantangan yang mereka hadapi.

Pendampingan yang efektif mengutamakan penciptaan jaringan sosial yang kuat, di mana para kader kesehatan atau pendamping berfungsi sebagai fasilitator yang mendukung individu dan komunitas dalam proses pemberdayaan. Mereka tidak hanya memberikan informasi dan bimbingan, tetapi juga mendorong partisipasi aktif dari anggota komunitas dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan mereka.

Melalui strategi pemberdayaan ini, individu dan komunitas menjadi lebih mandiri dan memiliki kemampuan untuk berkontribusi terhadap pengembangan komunitas secara keseluruhan. Dengan demikian, pendampingan yang berbasis pada teori pemberdayaan bukan hanya memfasilitasi perubahan perilaku, tetapi juga menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan keberlanjutan bagi individu dan komunitas.

Proses pendampingan tidak hanya berfokus pada transfer pengetahuan, tetapi juga mendorong partisipasi aktif dari masyarakat agar mampu menghadapi tantangan dan mengambil keputusan yang berkelanjutan secara mandiri. Pendekatan ini juga bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang

lebih tangguh dan berdaya, yang memiliki kemampuan untuk mengelola sumber daya dan peluang yang ada untuk mencapai kesejahteraan jangka panjang.

2. Pengertian Kader Kesehatan

Kader kesehatan adalah individu yang dilatih dan diberdayakan untuk berperan sebagai penghubung antara masyarakat dan layanan kesehatan. Mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus dalam bidang kesehatan yang memungkinkan mereka untuk memberikan edukasi, bimbingan, serta dukungan kepada anggota masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan. Kader kesehatan berfungsi sebagai fasilitator yang membantu masyarakat mengakses informasi dan layanan kesehatan, sekaligus memberdayakan mereka untuk menghasilkan pilihan yang lebih baik tentang kesehatan dan kesejahteraan mereka (Departemen Kesehatan, 2021).

Melalui Teori Perubahan Sosial (Social Change Theory), menekankan bahwa perubahan dalam masyarakat sering kali dimulai dari agen perubahan, seperti kader kesehatan, yang mendorong pergeseran perilaku dan kebiasaan dalam komunitas. Melalui edukasi dan pendampingan, kader kesehatan dapat mendorong masyarakat untuk mengadopsi praktik-praktik kesehatan yang lebih baik dan memperbaiki status kesehatan mereka secara keseluruhan. Dengan demikian, kader kesehatan tidak hanya berperan sebagai fasilitator kesehatan, tetapi juga sebagai agen perubahan yang membawa transformasi sosial di Masyarakat (Wirth, 1938).

3. Pendampingan Kader Kesehatan

Pendampingan kader kesehatan dalam penanganan stunting adalah proses sistematis yang bertujuan untuk memberdayakan masyarakat, khususnya keluarga dengan balita, dalam mengatasi masalah stunting. Kader kesehatan berperan sebagai fasilitator, komunikator, dan pendukung yang memberikan edukasi, pemantauan, serta dukungan langsung kepada komunitas. Tujuan pendampingan ini adalah untuk meningkatkan kesadaran publik tentang pentingnya gizi seimbang, sanitasi yang baik, dan praktik kesehatan yang tepat. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2019).

(Notoatmodjo, 2003) menyatakan bahwa Kader kesehatan berfungsi sebagai perpanjangan tangan masyarakat tenaga kesehatan profesional. Mereka bertugas mendampingi dan memberikan edukasi kesehatan, serta berfungsi sebagai fasilitator dalam pelaksanaan program kesehatan nasional seperti

imunisasi, posyandu, dan pencegahan penyakit menular. Pendampingan yang dilakukan oleh kader kesehatan bertujuan untuk mendorong masyarakat agar lebih sadar dan mandiri dalam menjaga kesehatan.

Teori perubahan perilaku menurut (Bandura, 1977) menekankan bahwa perubahan perilaku dapat terjadi melalui interaksi sosial dan model peran yang disajikan oleh individu yang dianggap sebagai kader kesehatan. Proses ini dikenal sebagai belajar sosial, di mana individu dapat mengamati dan meniru perilaku orang lain, terutama ketika mereka melihat bahwa perilaku tersebut menghasilkan hasil yang positif. Dalam konteks pendampingan kader kesehatan, peran kader adalah memberikan contoh yang baik serta dukungan dan bimbingan kepada masyarakat untuk mengadopsi perilaku sehat yang berkelanjutan.

Kegiatan pendampingan ini sangat penting untuk mendeteksi masalah gizi sejak dini dan melakukan intervensi yang diperlukan, sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya stunting. Dengan dukungan yang tepat, kader kesehatan berupaya menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan anak, sehingga setiap anak mendapatkan haknya untuk maju dan berkembang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Secara keseluruhan, pendampingan kader kesehatan dalam penanganan stunting merupakan salah satu cara terbaik untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan masyarakat dan mengurangi prevalensi stunting di berbagai wilayah.

4. Tujuan Pendampingan Kader Kesehatan

Pendampingan kader kesehatan dalam pencegahan stunting memiliki peran strategis dalam upaya meningkatkan kualitas hidup anak-anak, khususnya balita. Stunting, yang didefinisikan sebagai gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis, merupakan masalah kesehatan yang memerlukan pendekatan komprehensif. Oleh karena itu, pendampingan ini bertujuan untuk memastikan bahwa keluarga dan masyarakat memiliki akses terhadap informasi, layanan, dan praktik terbaik dalam mencegah stunting (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2020). Berikut adalah beberapa tujuan utama dari pendampingan ini: pedoman penanganan

a. Meningkatkan Pengetahuan Ibu dan Keluarga tentang Gizi Anak

Kader kesehatan berperan untuk memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya asupan gizi yang tepat pada 1000 hari pertama kehidupan anak, yang merupakan periode kritis untuk mencegah stunting. Edukasi ini mencakup pemahaman tentang makanan bergizi, cara penyajian yang sehat, serta pentingnya menyusui eksklusif.

1. Materi edukasi mencakup pemahaman mengenai jenis makanan bergizi, cara memasak yang sehat, serta pentingnya menyusui eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan.
2. Edukasi ini juga disertai panduan tentang bagaimana keluarga dapat meningkatkan asupan gizi anak secara ekonomis dan efisien menggunakan bahan pangan lokal.

b. Mendorong Pemeriksaan Rutin dan Pemantauan Pertumbuhan Anak

Salah satu tujuan penting dari pendampingan adalah mendorong ibu dan keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dan memantau tumbuh kembang anak di posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya. Dengan pemeriksaan rutin, potensi stunting dapat diidentifikasi lebih awal dan tindakan pencegahan dapat segera dilakukan.

1. Melalui pendampingan, kader kesehatan mengedukasi ibu untuk memahami pentingnya pencatatan berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala secara berkala.
2. Informasi ini digunakan untuk mendeteksi dini risiko stunting, memungkinkan tindakan pencegahan atau penanganan lebih cepat.

c. Memperbaiki Praktek Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Kader kesehatan membantu mengedukasi tentang praktek pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang benar, seperti kapan harus mulai memberikan makanan pendamping ASI, jenis makanan yang tepat untuk usia anak, dan frekuensi makan yang sesuai untuk mendukung pertumbuhan optimal

d. Mendorong Sanitasi dan Kebersihan Lingkungan

Pencegahan stunting tidak hanya berkaitan dengan gizi, tetapi juga dengan lingkungan yang bersih dan sehat. Kader kesehatan memberikan pendampingan mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, akses air bersih, dan praktik cuci tangan untuk mencegah infeksi yang bisa memperburuk status gizi anak.

e. Meningkatkan Kesadaran tentang Pentingnya Akses Layanan Kesehatan

Kader kesehatan berperan penting dalam mendorong keluarga untuk mengakses layanan kesehatan yang tersedia, termasuk imunisasi dan program pemberian makanan tambahan. Akses yang tepat ke layanan kesehatan sangat penting untuk mencegah stunting, terutama pada anak-anak yang sudah menunjukkan tanda-tanda pertumbuhan terhambat.

f. Memotivasi Partisipasi Aktif Masyarakat dalam Program Kesehatan

Pendampingan bertujuan untuk meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam program-program kesehatan yang berkaitan dengan pencegahan stunting, seperti posyandu, program gizi, dan inisiatif kesehatan ibu dan anak. Keterlibatan masyarakat diharapkan dapat memperkuat upaya pencegahan stunting di tingkat komunitas.

g. Membangun Kemitraan antara Masyarakat dan Layanan Kesehatan Formal

Kader kesehatan juga berfungsi sebagai jembatan antara masyarakat dan layanan kesehatan formal, membantu keluarga untuk memahami dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Hal ini penting untuk memastikan bahwa setiap anak yang berisiko stunting mendapatkan perhatian dan perawatan yang sesuai dari tenaga medis.

5. Peran Pendampingan Kader Kesehatan

Pendampingan kader kesehatan memiliki peran yang sangat krusial dalam pencegahan stunting, terutama dalam konteks meningkatkan kesehatan dan gizi anak-anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2021). Berikut adalah beberapa peran utama kader kesehatan dalam aspek ini:

a. Deteksi Dini dan Pemantauan Pertumbuhan

Kader kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan pertumbuhan balita secara rutin. Mereka dilatih untuk mengenali tanda-tanda awal stunting dan melakukan deteksi dini terhadap masalah pertumbuhan anak. Dengan pemantauan yang konsisten, kader dapat memberikan intervensi yang diperlukan sebelum masalah menjadi lebih serius.

b. Edukasi dan Penyuluhan

Kader kesehatan berperan sebagai penyuluh yang memberikan informasi kepada orang tua mengenai pentingnya gizi seimbang dan pola asuh yang baik. Mereka mengedukasi masyarakat tentang cara memberikan

makanan bergizi dan pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan anak. Edukasi ini sangat penting untuk mengubah perilaku masyarakat dalam memberikan asupan gizi yang tepat.

c. Fasilitator Program Kesehatan

Kader kesehatan juga berfungsi sebagai fasilitator dalam program-program kesehatan yang berkaitan dengan pencegahan stunting. Mereka membantu mengorganisir kegiatan seperti Posyandu, di mana masyarakat dapat mendapatkan layanan kesehatan dan informasi mengenai pertumbuhan anak.

d. Membangun Kesadaran Masyarakat

Melalui pendampingan, kader kesehatan berperan dalam membangun kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan stunting. Mereka mengajak masyarakat untuk lebih peduli terhadap kesehatan anak dan berpartisipasi dalam program-program kesehatan yang ada.

e. Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lainnya

Kader kesehatan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, seperti petugas puskesmas, untuk memastikan bahwa intervensi yang dilakukan efektif dan terintegrasi. Kolaborasi ini penting untuk menciptakan pendekatan yang komprehensif dalam pencegahan stunting.

6. Strategi Pendampingan Kader Kesehatan

Pendampingan kader kesehatan dalam penanganan stunting melibatkan berbagai strategi yang dirancang untuk meningkatkan efektivitas program pencegahan dan penanganan stunting. Berikut adalah beberapa strategi utama

a. Edukasi dan Pelatihan

Salah satu strategi utama adalah memberikan edukasi dan pelatihan kepada kader kesehatan mengenai deteksi dini stunting dan faktor risiko yang terkait. Kader dilatih untuk memahami pentingnya gizi seimbang, cara memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat, serta teknik pemantauan pertumbuhan anak. Pelatihan ini juga mencakup penggunaan alat ukur untuk mendeteksi risiko stunting secara akurat

b. Pemberdayaan Masyarakat

Kader kesehatan berperan dalam memberdayakan masyarakat untuk lebih aktif dalam menjaga kesehatan anak. Ini dilakukan melalui penyuluhan dan kampanye kesehatan yang melibatkan orang tua dan

anggota keluarga lainnya, sehingga mereka lebih memahami pentingnya nutrisi dan perawatan anak.

c. Kolaborasi dengan Pihak Terkait

Strategi lain adalah membangun kolaborasi dengan berbagai pihak, seperti puskesmas, LSM, dan pemerintah daerah. Kerjasama ini penting untuk menciptakan program yang terintegrasi dan efektif dalam penanganan stunting.

d. Monitoring dan Evaluasi

Kader kesehatan juga bertanggung jawab untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program yang dijalankan. Dengan melakukan pemantauan secara berkala, kader dapat mengidentifikasi masalah yang muncul dan melakukan penyesuaian strategi yang diperlukan.

7. Kendala dan Tantangan dalam Pendampingan Kader Kesehatan

Pendampingan kader kesehatan menghadapi beberapa kendala dan tantangan yang dapat mempengaruhi efektivitas program.

a. kurangnya pelatihan dan sumber daya yang memadai.

Kader kesehatan sering kali tidak memiliki pelatihan yang cukup atau akses ke sumber daya penting yang diperlukan untuk menjalankan tugas mereka secara efektif, seperti obat-obatan atau alat kesehatan. Ini dapat menghambat kemampuan mereka untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat

b. Resistensi dari komunitas

Terkadang masyarakat menolak atau kurang mendukung inisiatif pendampingan yang dilakukan oleh kader kesehatan. Ini bisa disebabkan oleh kurangnya pemahaman terhadap manfaat dari program pendampingan atau perbedaan budaya yang menghambat penerimaan

c. Keterbatasan waktu dan akses informasi

Kader kesehatan sering kali bekerja dengan waktu yang terbatas atau tidak fleksibel, serta kesulitan dalam memperoleh informasi terbaru tentang kesehatan.

d. Kurangnya dukungan dari lembaga atau pemerintah yang memadai,

kader kesehatan sering kali kesulitan dalam mendapatkan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan program pendampingan.

- e. Permasalahan komunikasi juga sering menjadi tantangan, terutama di daerah-daerah dengan perbedaan bahasa atau dialek lokal yang signifikan, yang dapat mempengaruhi efektivitas program.

B. Pola Asuh Orang Tua

1. Pengertian

Secara etimologis, "pola asuh" terdiri dari dua kata: "pola" yang berarti model atau cara, dan "asuh" yang berarti merawat atau membimbing. Dalam konteks ini, Pola asuh orang tua adalah cara atau metode yang diterapkan oleh orang tua dalam membimbing, mendidik, dan merawat anak. Hal ini mencakup interaksi yang konsisten antara orang tua dan anak, yang berdampak signifikan pada perkembangan jangka panjang anak (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2016).

(Bowlby, 1969) Teori kelekatan (*attachment theory*) menunjukkan bahwa pola asuh memegang peran penting dalam membangun hubungan emosional yang kuat antara orang tua dan anak. Pola asuh yang responsif dan penuh kasih sayang akan menciptakan kelekatan yang aman (*secure attachment*), yang sangat penting bagi perkembangan emosional anak. Sebaliknya, pola asuh yang tidak konsisten atau penuh kekakuan dapat menyebabkan kelekatan yang tidak aman, yang berpotensi berdampak negatif terhadap kepercayaan diri dan hubungan sosial anak. Di Purwoyoso, pola asuh responsif yang penuh kasih sayang dapat meningkatkan stabilitas emosional anak, penting dalam konteks sosial yang mungkin menantang

Baumrind menekankan bahwa pola asuh yang seimbang antara kontrol dan responsivitas sangat penting untuk mendukung perkembangan positif anak. Gaya pola asuh orang tua berperan signifikan dalam membentuk kepribadian, perilaku, dan kemampuan sosial anak, yang berdampak pada kesejahteraan mereka di masa depan.

Tujuan utama pola asuh orang tua adalah untuk membantu anak-anak tumbuh sehat, bahagia, dan bertanggung jawab. Orang tua memegang peran penting dalam menentukan arah dan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, orang tua harus mampu memenuhi semua kebutuhan anak, baik asuh, asih, maupun asah, melalui komunikasi yang baik dan benar.

Hal ini akan berdampak pada kualitas kepribadian anak saat dewasa (Muarifah, 2019a).

2. Jenis-Jenis Pola Asuh Orang Tua

orang tua dalam mendidik anaknya berbeda-beda, tetapi hampir sama dengan yang lain. Salah satunya menurut (Diana baumrind, 1967) yaitu

a. Pola Asuh Otoriter

Baumrind menjelaskan bahwa Orang tua yang otoriter biasanya memiliki kontrol yang kuat terhadap anak-anak mereka. Mereka menetapkan aturan yang ketat dan berharap anak-anak mereka mematuhi tanpa banyak penjelasan. Di Purwoyoso, contoh nyata bisa terlihat pada keluarga yang mengikuti tradisi disiplin yang kuat, di mana anak diharapkan taat tanpa bertanya.

b. Pola Asuh Demokrasi

Menurut Baumrind anak-anak yang diasuh dengan cara yang lebih demokratis lebih banyak dilibatkan dalam pengambilan keputusan dan diberi kebebasan yang lebih besar. Mereka tidak hanya menetapkan peraturan dan batasan, tetapi mereka juga memberikan penjelasan dan argumen yang mendukung peraturan tersebut. Dalam masyarakat Purwoyoso, beberapa orang tua mungkin lebih terbuka untuk mendiskusikan batasan dan aturan dengan anak mereka, menciptakan dialog yang positif.

c. Pola Asuh permisif

Baumrind menyatakan bahwa orang tua dengan pola asuh permisif cenderung tidak menerapkan aturan yang ketat atau konsisten, dan memberikan kebebasan yang besar kepada anak-anak mereka. Anak-anak yang dibesarkan dengan pola asuh permisif mungkin manja dan terlalu bergantung pada orang tua mereka. Ini bisa dilihat pada orang tua yang menghindari konflik dan lebih memilih membiarkan anak membuat keputusan sendiri, yang dapat berakibat pada ketidakmampuan anak dalam menghadapi tantangan.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh orang tua dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal yang saling berinteraksi. Faktor-faktor ini membentuk cara orang tua

berinteraksi dan mendidik anak-anak mereka, yang pada akhirnya berdampak pada perkembangan fisik, mental, dan emosional anak (M. B. Santoso, 2021).

a. Faktor internal

1. Kepribadian orang tua

Kepribadian seperti kesabaran dan keterampilan komunikasi memengaruhi interaksi positif dengan anak. Misalnya, orang tua di Purwokerto dengan sifat empatik cenderung memberikan dukungan emosional yang lebih baik. Latar belakang

2. Pendidikan orang tua

Tingkat pendidikan berperan dalam menentukan pola asuh. Orang tua yang berpendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan lebih baik tentang perkembangan anak dan menggunakan pendekatan pengasuhan yang responsif dan suportif.

3. Pengalaman pribadi

Pengalaman masa kecil orang tua memengaruhi cara mereka mengasuh anak. Orang tua yang memiliki pengalaman masa kecil yang positif cenderung menerapkan pola asuh yang mendukung, sementara mereka yang mengalami pola asuh otoriter atau tidak memadai mungkin mengulangi pola asuh tersebut, kecuali ada intervensi atau perubahan kesadaran.

b. Faktor eksternal

1. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga memainkan peran penting dalam pola asuh. Orang tua dari keluarga dengan kondisi ekonomi yang lebih baik biasanya memiliki akses lebih besar terhadap pendidikan, layanan kesehatan, dan sumber daya yang dapat mendukung pola asuh positif. Sebaliknya, orang tua dari keluarga dengan pendapatan rendah mungkin menghadapi stres yang lebih besar, yang dapat berdampak pada kualitas pengasuhan (Hurlock, 1978). Di Purwokerto, kondisi ekonomi mungkin membatasi akses ke pendidikan dan layanan kesehatan yang berdampak pada pola asuh.

2. Budaya dan norma sosial

Budaya dan nilai-nilai lokal sangat memengaruhi pola asuh. Misalnya, nilai-nilai tradisional di Purwoyoso seperti penghormatan kepada orang tua dan hierarki dalam keluarga dapat membentuk cara orang tua berinteraksi dengan anak-anak mereka. Norma gender juga dapat memengaruhi pola asuh, di mana peran pengasuhan sering kali dibebankan lebih banyak kepada ibu dibandingkan ayah. Dukungan sosial

3. Dukungan dari komunitas dan keluarga besar

Dukungan sosial dari keluarga besar, tetangga, dan komunitas memainkan peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pola asuh. Di Purwoyoso, keterlibatan masyarakat dalam program-program kesehatan anak, seperti posyandu atau kelompok arisan ibu-ibu, memberikan dukungan tambahan bagi orang tua dalam mengasuh anak mereka.

c. Interaksi Antar Faktor

Pola asuh orang tua tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor secara terpisah, tetapi oleh interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal. Misalnya, seorang ibu yang memiliki kepribadian empatik (faktor internal) tetapi menghadapi tekanan ekonomi yang tinggi (faktor eksternal) mungkin menghadapi kesulitan untuk memberikan pola asuh yang ideal. Oleh karena itu, memahami faktor-faktor ini secara menyeluruh sangat penting untuk mengembangkan intervensi yang mendukung pola asuh positif.

d. Pentingnya Pendekatan Holistik

Pendekatan holistik dalam mendukung pola asuh orang tua, seperti yang dilakukan melalui program-program komunitas di Purwoyoso, dapat membantu orang tua mengatasi hambatan yang mereka hadapi. Edukasi tentang pengasuhan, dukungan ekonomi, dan penguatan komunitas adalah langkah-langkah penting untuk menciptakan lingkungan pengasuhan yang optimal bagi anak-anak.

4. Dampak Pola Asuh Pada Anak

Orang tua dapat sangat memengaruhi pertumbuhan anak mereka. Menurut (Pardee, 2024) ada beberapa konsekuensi yang dapat dilihat dari cara membesarkan anak:

- a. Perilaku dan Kesejahteraan Emosional: Anak yang dibesarkan dengan pola asuh yang hangat cenderung lebih bahagia dan percaya diri. Hal ini penting di Purwoyoso, di mana dukungan emosional dari orang tua dapat mengurangi stres akibat tantangan sosial.
- b. Keterlibatan Sosial: Pola asuh yang mengajarkan keterampilan sosial akan membantu anak membangun hubungan yang sehat. Dalam konteks lokal, ini sangat relevan untuk menciptakan komunitas yang kohesif.
- c. Kemandirian dan Kemandirian: Pola asuh yang memberikan tanggung jawab akan membantu anak menjadi mandiri. Ini penting untuk mengatasi tantangan di masa depan, terutama dalam konteks ketidakpastian ekonomi.
- d. Kesehatan Mental: Pola asuh yang suportif dapat mencegah masalah kesehatan mental seperti depresi. Kesehatan mental anak-anak di Purwoyoso dapat dipengaruhi oleh interaksi positif di rumah.
- e. Prestasi Akademik: Pola asuh yang mendukung kebiasaan belajar akan berdampak positif pada prestasi akademik anak.

5. Strategi untuk Meningkatkan Pola Asuh Orang Tua

Untuk meningkatkan pola asuh orang tua, ada beberapa strategi yang dapat diterapkan, baik untuk orang tua, pengasuh, maupun masyarakat secara umum. Berikut adalah lima strategi yang efektif (Muarifah, 2019)

- a. Pendidikan dan Pelatihan Orang Tua

Pelatihan ini melibatkan sesi-sesi yang mengajarkan tentang tahapan perkembangan anak, komunikasi efektif, teknik mendisiplinkan yang baik, dan pemecahan masalah. Orang tua diberikan wawasan tentang bagaimana memahami kebutuhan anak dan cara merespon secara tepat.
- b. Program Pendampingan dan Bimbingan Orang Tua

Pendamping terlatih akan bekerja secara langsung dengan orang tua untuk memantau perkembangan, memberikan saran, dan mendiskusikan cara meningkatkan pola asuh. Program ini bisa dalam bentuk pendampingan individu atau kelompok dukungan.
- c. Meningkatkan Akses ke Sumber Daya dan Dukungan Komunitas

Ini bisa dilakukan melalui penyediaan seminar, lokakarya, akses ke literatur, dan kelompok bermain yang memfasilitasi orang tua untuk berbagi pengalaman. Meningkatkan dukungan sosial dan jaringan komunitas untuk orang tua sangat penting.

- e. **Intervensi dan Program di Sekolah dan Lembaga Pendidikan Anak**
Sekolah dan lembaga pendidikan dapat menyediakan program yang melibatkan orang tua, seperti sesi parenting, kelas bersama, atau program pendampingan yang memungkinkan orang tua belajar bersama dengan guru tentang cara mendukung pendidikan anak di rumah.
- f. **Program Pendidikan Masyarakat dan Kampanye Kesadaran**
Kampanye media dan acara lokal dapat digunakan untuk menyebarkan informasi tentang pola asuh yang baik. Ini melibatkan masyarakat dalam diskusi, penelitian, dan perencanaan program untuk memastikan bahwa strategi yang diterapkan sesuai dengan kebutuhan lokal.

C. Penanganan Anak Stunting

1. Pengertian

Stunting berasal dari kata Inggris "stunt", yang berarti terhambat atau terhalang dalam pertumbuhan. Dalam kesehatan, stunting adalah ketika tinggi badan anak lebih rendah dari standar yang sesuai untuk usianya karena kekurangan nutrisi, infeksi berulang, atau kurangnya stimulasi, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan (masa kehamilan hingga usia dua tahun) (UNICEF, 2013).

Teori ekologi Bronfenbrenner menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan seorang anak dipengaruhi oleh interaksi antara faktor individu dan lingkungan. Dalam konteks stunting, faktor lingkungan seperti akses nutrisi, kualitas sanitasi, kesehatan ibu, dan pola asuh sangat berperan. Faktor-faktor ini berada dalam lingkungan mikro (keluarga) dan makro (komunitas dan kebijakan publik) yang memengaruhi perkembangan fisik anak, termasuk risiko stunting. (Bronfenbrenner, 1979).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan stunting adalah kondisi pertumbuhan anak yang terhambat di mana anak memiliki tinggi badan yang lebih rendah daripada standar pertumbuhan yang sesuai untuk usianya. Secara khusus, jika tinggi badan anak berada di bawah -2 standar deviasi (SD) dari median standar pertumbuhan yang ditetapkan oleh WHO.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting

Menurut (Welasasih, B. D., & Wirjatmadi, 2012) beberapa faktor utama yang memengaruhi terjadinya stunting pada anak meliputi:

a. Pendidikan Ibu

Ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman yang kurang tentang nutrisi dan perawatan anak, sehingga dapat memengaruhi pola makan serta pengasuhan anak mereka.

b. Pendapatan Keluarga

Keluarga berpenghasilan rendah mungkin kesulitan menyediakan kebutuhan gizi yang cukup dan menghadapi keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan

c. Ketersediaan Pangan

Akses yang kurang terhadap makanan bergizi dalam rumah tangga dapat menyebabkan kekurangan gizi pada anak dan meningkatkan risiko stunting.

d. Pola Asuh

Stunting dapat disebabkan oleh pola asuh yang buruk, seperti pemberian makanan yang tidak seimbang, atau kurangnya perhatian terhadap kebutuhan gizi anak.

e. Akses Pelayanan Kesehatan

Akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan, seperti pemeriksaan kesehatan rutin dan imunisasi, turut mempengaruhi risiko stunting.

f. Sanitasi dan Kebersihan

Lingkungan dengan sanitasi yang buruk dan kebersihan yang tidak memadai meningkatkan risiko infeksi yang berkontribusi terhadap stunting.

3. Ciri-Ciri Stunting

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2017) Anak-anak yang mengalami stunting dapat dikenali melalui sejumlah ciri fisik dan perkembangan yang khas. Stunting tidak hanya berpengaruh pada pertumbuhan fisik anak tetapi juga pada aspek kognitif dan kesehatannya secara keseluruhan. Berikut adalah penjelasan rinci mengenai ciri-ciri anak yang mengalami stunting:

a. Pertumbuhan tinggi badan yang terhambat dibandingkan anak seusianya.

Anak stunting memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan anak lain pada usia yang sama. Hal ini terjadi karena kurangnya asupan gizi kronis selama masa pertumbuhan, khususnya dalam 1000 hari pertama kehidupan (periode dari kehamilan hingga usia 2 tahun)

b. Berat badan anak lebih rendah dari standar untuk usianya.

Selain tinggi badan, berat badan anak stunting juga biasanya berada di bawah standar normal. Kekurangan gizi yang berlangsung lama memengaruhi pertumbuhan berat badan, sehingga anak tampak kurus atau memiliki berat badan tidak proporsional terhadap usianya.

- c. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi terlihat lebih kecil.

Meskipun ukuran tubuh lebih kecil, proporsi tubuh anak stunting biasanya tetap normal. Namun, kekurangan pertumbuhan yang signifikan membuat anak terlihat lebih kecil dibandingkan anak lain pada usia yang sama.

- d. Keterlambatan pertumbuhan tulang.

Anak yang mengalami stunting sering kali menunjukkan keterlambatan dalam pertumbuhan tulang, yang dapat dilihat melalui usia tulang yang lebih muda dibandingkan usia kronologisnya. Hal ini dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan medis seperti radiografi tulang.

- e. Tanda pubertas muncul lebih lambat.

Pada anak yang lebih besar, stunting sering kali dikaitkan dengan keterlambatan pubertas. Anak mungkin mengalami pubertas lebih lambat dibandingkan teman sebayanya, karena terganggunya perkembangan hormonal akibat kekurangan gizi.

- f. Memiliki performa buruk dalam tes memori dan perhatian saat belajar.

Stunting tidak hanya memengaruhi fisik tetapi juga perkembangan otak. Anak yang mengalami stunting sering kali menunjukkan performa yang lebih rendah dalam tes memori, konsentrasi, dan perhatian di sekolah. Hal ini menghambat kemampuan belajar dan pencapaian akademik mereka

- g. Keterlambatan pertumbuhan gigi.

Tanda lain dari stunting adalah keterlambatan dalam pertumbuhan gigi. Gigi anak stunting biasanya tumbuh lebih lambat dibandingkan anak seusianya, yang menunjukkan kurang optimalnya perkembangan fisik secara keseluruhan.

- h. Kecenderungan Sering Sakit

Selain ciri-ciri di atas, anak stunting cenderung lebih sering mengalami penyakit infeksi, seperti diare atau infeksi saluran pernapasan. Kekurangan

gizi mengakibatkan sistem imun yang lemah, sehingga anak lebih rentan terhadap penyakit.

i. **Keterlambatan Perkembangan Motorik**

Stunting juga dapat memengaruhi perkembangan motorik anak, seperti kemampuan berjalan, memegang benda, atau melakukan aktivitas fisik lainnya. Anak mungkin membutuhkan waktu lebih lama untuk mencapai tonggak perkembangan tertentu dibandingkan anak lain.

j. **Keterlambatan Perkembangan Motorik**

Stunting juga dapat memengaruhi perkembangan motorik anak, seperti kemampuan berjalan, memegang benda, atau melakukan aktivitas fisik lainnya. Anak mungkin membutuhkan waktu lebih lama untuk mencapai tonggak perkembangan tertentu dibandingkan anak lain.

4. Dampak Stunting

Stunting memiliki dampak jangka pendek dan panjang, baik pada kesehatan maupun perkembangan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

- a. **Kesehatan:** Di samping menurunkan kemampuan kognitif, motorik, dan perkembangan bahasa anak, stunting meningkatkan risiko kematian anak. Mereka juga lebih rentan terhadap penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi di masa dewasa.
- b. **Pendidikan:** Anak-anak yang stunting cenderung memiliki prestasi akademik yang lebih rendah dan berisiko lebih tinggi untuk putus sekolah.
- c. **Ekonomi:** Di masa dewasa, mereka lebih rentan mengalami kemiskinan dan memiliki pendapatan yang lebih rendah, terutama karena gangguan pertumbuhan dan kecerdasan kognitif yang terhambat.

5. Penilaian Status Gizi Stunting

Salah satu langkah penting dalam mendeteksi stunting dan menentukan intervensi yang tepat adalah penilaian status gizi balita. Ini biasanya dilakukan melalui antropometri, pengukuran fisik tubuh anak berdasarkan standar internasional (Supariasa & Uli, 2012). Metode penilaian dan indikator yang digunakan adalah

a. **Berat Badan Menurut Usia (BB/U)**

1. Indikator ini digunakan untuk mengetahui apakah berat badan balita sesuai dengan usianya.

2. BB/U membantu mendeteksi kekurangan gizi akut atau kronis, tetapi tidak spesifik untuk stunting.
- b. Tinggi Badan Menurut Usia (TB/U):
1. Indikator utama dalam mendeteksi stunting. Anak yang memiliki nilai TB/U kurang dari -2 standar deviasi (SD) menurut z-score WHO dikategorikan sebagai stunting.
 2. Pengukuran ini menunjukkan pertumbuhan linier anak yang terganggu akibat kekurangan gizi kronis atau faktor lain.
- c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB):
1. Indikator ini menggambarkan proporsi berat badan terhadap tinggi badan dan digunakan untuk menilai kekurangan gizi akut.
 2. Anak yang stunting sering kali memiliki proporsi BB/TB normal meskipun TB/U rendah.
- d. Prosedur Pengukuran Tinggi Badan
- Pengukuran tinggi badan pada balita dilakukan dengan alat yang dirancang khusus seperti microtoise atau alat pengukur tinggi badan lainnya yang memiliki ketelitian hingga 0,1 cm. Prosedur yang perlu diperhatikan adalah:
1. Posisi Anak: Anak harus berdiri tegak, dengan tumit, punggung, dan kepala menyentuh dinding pengukur.
 2. Kondisi Alat: Alat pengukur harus dalam kondisi baik dan ditempatkan di permukaan yang rata.
 3. Pengukuran Berulang: Untuk memastikan akurasi, pengukuran sebaiknya dilakukan lebih dari sekali dan hasil rata-rata digunakan.
- e. Penggunaan Z-Score dalam Penilaian
- Hasil pengukuran tinggi badan dibandingkan dengan standar WHO yang disajikan dalam bentuk z-score. Kategori status gizi berdasarkan z-score TB/U adalah:
1. Normal: Z-score ≥ -2 SD.
 2. Stunting: Z-score < -2 SD hingga -3 SD.
 3. Sangat Stunting (Severe Stunting): Z-score < -3 SD.
- f. Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Pengukuran
- Keakuratan dalam penilaian status gizi sangat bergantung pada:

1. Keterampilan Pengukur: Petugas kesehatan atau kader yang melakukan pengukuran harus terlatih dan memahami prosedur pengukuran dengan benar.
 2. Kondisi Anak: Anak sebaiknya dalam kondisi tenang saat pengukuran dilakukan. Anak yang rewel dapat menyebabkan hasil pengukuran kurang akurat.
 3. Alat yang Digunakan: Alat pengukur harus dikalibrasi secara berkala untuk memastikan keakuratannya.
- g. Pentingnya Penilaian Status Gizi dalam Pencegahan Stunting
- Penilaian status gizi melalui antropometri adalah langkah awal dalam intervensi pencegahan stunting. Dengan mengetahui status gizi balita, tenaga kesehatan dapat:
1. Mengidentifikasi anak-anak yang berisiko stunting atau sudah mengalami stunting.
 2. Menentukan intervensi gizi yang spesifik, seperti pemberian makanan tambahan, suplementasi zat besi, atau edukasi gizi untuk keluarga.
 3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang secara berkala untuk mengevaluasi efektivitas program pencegahan stunting.
- h. Tantangan dalam Penilaian Status Gizi
- Beberapa tantangan yang sering dihadapi dalam pelaksanaan penilaian status gizi meliputi:
1. Kurangnya Alat dan Infrastruktur: Di beberapa daerah terpencil, alat pengukur seperti microtoise mungkin tidak tersedia atau sulit dijangkau.
 2. Minimnya Pelatihan Petugas: Petugas atau kader kesehatan yang tidak terlatih dapat menghasilkan pengukuran yang tidak akurat.
 3. Kesadaran Masyarakat yang Rendah: Orang tua sering kali enggan membawa anak ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk dilakukan pengukuran rutin.

Penilaian status gizi yang akurat dan sistematis adalah fondasi dalam upaya pencegahan stunting. Dengan data yang valid, program kesehatan dapat dirancang dan diimplementasikan secara efektif untuk mendukung pertumbuhan optimal anak-anak Indonesia.

6. Penanganan Stunting

Penanganan stunting merupakan upaya penting dalam meningkatkan kesehatan anak dan meminimalkan dampak jangka panjang. Beberapa langkah pencegahan meliputi:

- a. Pemberian Gizi Optimal: Strategi utama adalah mendapatkan asupan gizi yang mencukupi selama 1.000 hari pertama kehidupan, dari kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Ini termasuk mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan dan kemudian MP-ASI yang memadai.
- b. Sanitasi dan Akses Layanan Kesehatan: Meningkatkan akses air bersih, sanitasi yang layak, dan layanan kesehatan berkualitas dapat mengurangi risiko infeksi yang berkontribusi terhadap stunting
- c. Pendidikan Kesehatan Ibu: Edukasi kepada ibu mengenai gizi dan pola asuh yang baik, termasuk pentingnya imunisasi, adalah bagian dari strategi preventif Program pemantauan tumbuh kembang anak, penyediaan suplemen nutrisi seperti zinc, serta intervensi melalui posyandu merupakan bagian integral dalam mencegah stunting (Purwandini & Atmaka, 2023).

7. Pengukuran dan evaluasi dalam penanganan anak stunting

Pengukuran dan evaluasi dalam penanganan anak stunting merupakan langkah penting untuk memastikan keberhasilan intervensi dan pengoptimalan program perawatan dan dukungan yang diberikan. Berikut ini adalah panduan tentang pengukuran dan evaluasi yang relevan dalam konteks penanganan anak stunting:

a. Pengukuran Status Stunting

Tujuan: Mengidentifikasi anak-anak yang mengalami stunting dan memantau kemajuan mereka dalam perawatan.

Metode Pengukuran:

1. Indeks Panjang Badan terhadap Umur (PB/U): Mengukur tinggi badan anak dibandingkan dengan standar umur, untuk mengetahui apakah anak berada dalam kategori stunting.
2. Indeks Berat Badan terhadap Umur (BB/U): Mengukur berat badan anak dibandingkan dengan standar umur untuk melihat malnutrisi atau kondisi kekurangan gizi.

3. Pengukuran Lain: Melibatkan pengukuran lingkaran kepala dan hitung BMI (Body Mass Index) untuk anak-anak yang lebih besar.

b. Evaluasi Kinerja Program

Tujuan: Menilai efektivitas program intervensi dalam penanganan stunting.

Indikator Kinerja:

1. Perubahan Status Gizi: Mengukur perubahan berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala sebelum dan setelah intervensi.
2. Akses ke Layanan Kesehatan: Mengevaluasi apakah anak-anak mendapatkan akses ke pemeriksaan kesehatan yang diperlukan, termasuk imunisasi, suplementasi vitamin, dan terapi makanan.
3. Pengetahuan Orang Tua: Menilai pengetahuan orang tua tentang gizi dan pola asuh yang mempengaruhi status stunting anak.
4. Partisipasi Anak dalam Program: Mengukur partisipasi anak dalam program edukasi dan dukungan gizi.

c. Pengukuran Akses ke Layanan Kesehatan dan Pendidikan

Tujuan: Menilai sejauh mana anak-anak mendapatkan layanan kesehatan yang memadai dan dukungan pendidikan terkait penanganan stunting.

Indikator:

1. Layanan Kesehatan: Jumlah kunjungan ke pusat kesehatan, pemeriksaan rutin, dan pemberian makanan tambahan.
2. Partisipasi di Sekolah: Mengukur tingkat kehadiran di sekolah dan keterlibatan dalam program pembelajaran gizi dan kesehatan.
3. Evaluasi Pendidikan Orang Tua: Penilaian pengetahuan orang tua tentang pola asuh yang mendukung pencegahan stunting.

d. Evaluasi Kepuasan dan Dampak

Tujuan: Mengukur kepuasan orang tua, masyarakat, dan petugas kesehatan terhadap program yang diberikan serta dampak intervensi terhadap kualitas hidup anak.

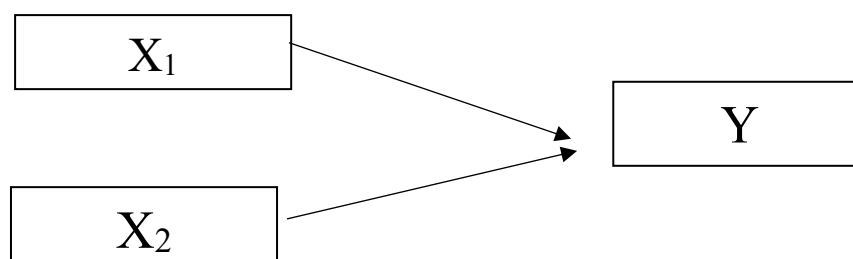
Metode Evaluasi:

1. Survei Kepuasan: Menggunakan kuesioner untuk meminta umpan balik dari orang tua tentang layanan dan dukungan yang diterima.
2. Wawancara Mendalam: Mengadakan wawancara mendalam dengan keluarga dan petugas kesehatan untuk mendapatkan informasi lebih mendalam tentang pengalaman mereka dengan program.

3. Analisis Kualitatif: Melakukan diskusi kelompok untuk memperoleh pandangan dan perspektif dari masyarakat tentang program penanganan stunting.
- e. Pemantauan Jangka Panjang
- Tujuan: Memantau kemajuan anak-anak yang telah menjalani program intervensi untuk memastikan bahwa mereka tumbuh dan berkembang dengan baik dalam jangka panjang.
- Indikator Pemantauan:
1. Status Stunting: Secara berkala memeriksa status stunting untuk melihat apakah kondisi anak berubah dari waktu ke waktu.
 2. Perkembangan Anak: Mengikuti perkembangan kognitif, fisik, dan sosial anak untuk memastikan kemajuan yang baik.
 3. Evaluasi Ulang Program: Mengevaluasi kembali program yang dijalankan untuk mengidentifikasi area perbaikan dan memastikan bahwa upaya intervensi berkelanjutan.

Pengukuran dan evaluasi yang baik dalam penanganan stunting tidak hanya penting untuk mengukur keberhasilan program tetapi juga untuk mengidentifikasi tantangan dan peluang untuk perbaikan di masa depan. Dengan menggunakan indikator yang tepat, evaluasi dapat memberikan wawasan yang berharga untuk merancang program yang lebih efektif dan berkelanjutan.

D. Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Penanganan Anak Stunting di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang (Prespektif Pengembangan Masyarakat Islam)



Keterangan

X_1 = Penanganan Kader Kesehatan

X_2 = Pola Asuh Orang Tua

Y = Penanganan Anak Stunting

E. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang menawarkan jawaban terhadap masalah penelitian dalam bentuk kalimat pertanyaan (Lestari, 2022). Hipotesis terdiri dari dugaan yang berdasar atau pengembangan dari hipotesis sebelumnya yang telah diuji sebelum diterapkan pada data baru. Dalam konteks ini, hipotesis berfungsi untuk menghubungkan data sehingga hubungan yang diduga dapat dijelaskan dan penjelasan dapat diberikan (Jannah, 2016). Hipotesis untuk penelitian ini sebagai berikut:

Hipotesis Nol (H_0): pengaruh pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua terhadap penanganan anak stunting di Kelurahan Purwoyoso, Kecamatan Ngaliyan, Kota Semarang. Ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh dari pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua terhadap penanganan anak stunting. Penelitian akan bertujuan untuk membuktikan apakah hipotesis ini dapat ditolak berdasarkan data yang dikumpulkan.

Hipotesis Alternatif (H_a): Terdapat hubungan yang antara pengaruh pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua terhadap penanganan anak stunting di Kelurahan Purwoyoso, Kecamatan Ngaliyan, Kota Semarang. Ini menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan dari pengaruh pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua terhadap penanganan anak stunting. Penelitian ini berusaha untuk memberikan bukti yang mendukung pernyataan ini.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan survei yang bertujuan untuk mengukur pengaruh dua variabel independen, yaitu Pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua terhadap variabel dependen, yaitu penanganan stunting pada anak (Arikunto, 2010). Data primer diperoleh melalui survei menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden di wilayah studi (Yusuf, 2014). Teknik analisis data yang diterapkan adalah regresi linier menggunakan aplikasi SPSS untuk menguji hubungan antara variabel-variabel yang diteliti (Sugiyono, 2017). Perspektif Pengembangan Masyarakat Islam digunakan sebagai landasan untuk memahami bagaimana pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua dapat berdampak terhadap kesejahteraan anak, khususnya dalam konteks mengurangi stunting (Suryani, 2015). Penelitian ini berhubungan juga dengan pemahaman agama Islam tentang peran keluarga dan masyarakat dalam mendukung tumbuh kembang anak secara holistik, termasuk pendampingan kader kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

B. Identifikasi Variabel

Variabel bebas (Variabel Independen) dan Variabel Terikat (variabel dependen) adalah dua variabel yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Variable Bebas (variabel Independen)

Variabel bebas atau variabel independen adalah faktor atau kondisi yang dimanipulasi atau dikendalikan oleh peneliti untuk mengetahui pengaruhnya terhadap variabel lain dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2019). Variabel ini sering kali dianggap sebagai penyebab yang dapat menghasilkan perubahan pada variabel lain (Sekaran & Bougie, 2016). Pada penelitian ini yang termasuk dalam variabel bebas (X) adalah Pendampingan kader kesehatan (X_1) dan Pola Asuh Orang Tua (X_2).

2. Variabel Terikat (Variabel Dependen)

Variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang diamati dan diukur oleh peneliti untuk melihat pengaruh yang ditimbulkan oleh variabel bebas (Sugiyono, 2019). Variabel ini disebut terikat karena nilai atau kondisinya dipengaruhi oleh variabel bebas (Creswell, 2014). Dalam penelitian ini yang termasuk variabel terikat (Y) yaitu Penanganan Anak Stunting

C. Definisi Konseptual

1. Pendampingan kader kesehatan

(Effendy, 2020) menyebutkan bahwa pendampingan kader kesehatan adalah proses sistematis yang melibatkan kader kesehatan sebagai agen perubahan dalam masyarakat. Mereka memberikan informasi, pemantauan, dan dukungan secara langsung kepada masyarakat, terutama dalam hal pencegahan penyakit dan perbaikan gizi, seperti dalam penanganan stunting. Jadi Pendampingan ini bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dengan dukungan kader kesehatan yang berperan sebagai fasilitator.

2. Pola asuh orang tua

Menurut (Hendri, 2019) pola asuh orang tua dapat diartikan sebagai cara orang tua berinteraksi dengan anak mereka untuk membimbing dan mengembangkan perilaku, pengetahuan, dan nilai-nilai yang dianggap penting dalam membentuk kepribadian anak. Tujuan dari pola asuh ini adalah agar anak dapat menjadi mandiri, serta tumbuh dan berkembang dengan baik secara optimal dan sehat. Dengan demikian, pola asuh orang tua memiliki peran yang krusial dalam memastikan tumbuh kembang anak yang sehat dan optimal, terutama selama masa awal dan perkembangan awal anak.

3. Stunting

Stunting adalah kondisi di mana anak mengalami kegagalan pertumbuhan sehingga berat badan dan tinggi badan mereka tidak sesuai dengan standar normal. Oleh karena itu, sangat penting bagi orang tua untuk mengenali gejala stunting dan memahami cara pencegahannya agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berlangsung dengan lebih baik.

D. Definisi operasional

Definisi operasional merujuk pada penjabaran rinci dari variabel-variabel yang diteliti dalam sebuah penelitian agar dapat diukur dengan menggunakan alat ukur yang sesuai. Definisi ini harus mencakup nama variabel, deskripsi variabel, metode dan alat pengukuran, skala yang digunakan, serta hasil pengukuran yang diharapkan (Jannah, 2016).

Variabel dalam penelitian ini ada 2 yaitu:

a. Variabel bebas (x)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah

1. Pendampingan Kader Kesehatan

Indikator dari pendampingan kader kesehatan menurut teori perubahan perilaku yang dikemukakan oleh Bandura (1977) yaitu

- a. Modeling atau Observational Learning (Belajar melalui Observasi)
- b. Reinforcement atau Penguatan Positif
- c. Self-Efficacy (Efikasi Diri)

2. pola asuh orang tua.

Indikator dari tiga pola asuh orang tua berdasarkan teori kelekatan (attachment theory) Bowlby (1969):

- a. Pola asuh otoriter
 1. Kontrol yang Ketat
 2. Kurangnya Responsifitas Emosional
- b. Pola asuh demokratis
 1. Keterlibatan Emosional
 2. Pengaturan yang Fleksibel
 3. Pemberian Dukungan Positif
- c. Pola asuh permisif
 1. Kurangnya Batasan yang Jelas
 2. Responsifitas yang Berlebihan

b. Variabel Terikat (Y)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Penanganan Anak Stunting. Stunting merupakan kondisi gizi yang dinilai berdasarkan indeks PB/U atau TB/U, di mana status gizi anak diukur dengan standar antropometri. Hasil pengukuran yang berada pada ambang batas (Z-Score) < -2 SD hingga -3 SD menunjukkan kondisi stunting (pendek), sementara < -3 SD menunjukkan kondisi stunting yang sangat parah (sangat pendek) (Rahmadhita, 2020).

Adapun indikator Penanganan anak stunting Berdasarkan teori ekologi Bronfenbrenner yaitu

1. Dukungan Keluarga (Mikrosistem)
2. Akses terhadap Layanan Kesehatan (Mesosistem)
3. Pendidikan dan Kesadaran Masyarakat (Eksosistem)
4. Kebijakan dan Program Pemerintah (Makrosistem)

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu penelitian ini sebagai berikut:

1. Tempat Penelitian Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang
2. Waktu Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober- November 2024

F. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merujuk pada kelompok orang yang memiliki kualitas dan karakteristik khusus. Dengan kata lain, populasi adalah keseluruhan objek yang menjadi fokus penelitian, yang bisa berupa benda, makhluk hidup, gejala, nilai tes, atau peristiwa yang mewakili karakteristik tertentu dari penelitian. (Dameria, 2014). Dalam penelitian ini, yang menjadi populasi terdiri dari orang tua yang memiliki balita berusia 0-59 bulan dan Kader kesehatan yang aktif dalam program pendampingan di Kelurahan Purwoyoso yang keseluruhan berjumlah 685 orang

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari anggota suatu kelompok yang digunakan untuk mengumpulkan informasi atau menarik kesimpulan mengenai kelompok tersebut (Dameria, 2014). Dalam penelitian ini, teknik purposive sampling digunakan untuk memilih sampel. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling di mana responden dipilih berdasarkan kriteria tertentu, seperti: Orang tua yang memiliki anak stunting atau berisiko stunting, Orang tua yang mengikuti program pendampingan kader kesehatan, Kader kesehatan yang terlibat dalam kegiatan di Kelurahan Purwoyoso. Ini dilakukan dengan menerapkan rumus Slovin untuk menentukan jumlah responden minimal yang diperlukan.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ukuran sampel (jumlah minimum responden)

N = total populasi

e = margin of error atau tingkat kesalahan yang diinginkan
(misalnya, 5% atau 0,05)

Diketahui jumlah populasi 685 orang. Sementara ketidak telitian yang diperkirakan 10%. Jadi jumlah ukuran sampelnya adalah

$$n = \frac{685}{1 (685(0,1)^2)}$$

$$n = \frac{685}{7,85}$$

$$n = 87,26$$

Jadi, ukuran sampel yang diperlukan adalah 87,26 yang dibulatkan menjadi sekitar 87 orang.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data dengan cara memberikan daftar pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden, yang diisi secara mandiri. Kuesioner dapat berupa pertanyaan tertutup (dengan pilihan jawaban terbatas) atau terbuka (responden dapat menjawab dengan bebas) (Sugiyono, 2019). Responden dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki balita berusia 0-59 bulan dan Kader kesehatan yang aktif dalam program pendampingan di Kelurahan Purwoyoso, Kecamatan Ngaliyan, Kota Semarang. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang menggunakan skala Likert, di mana setiap pertanyaan diberikan nilai atau skor dari 1 hingga 5. Skor ini didasarkan pada tanggapan responden terhadap pertanyaan terkait variabel yang diteliti. Jawaban responden mencerminkan tingkat persetujuan, mulai dari sangat tidak setuju (1) hingga sangat setuju (5), yang memungkinkan peneliti untuk mengukur tingkat kesetujuan mereka terhadap pernyataan yang diajukan (Sugiyono, 2019). Berikut contoh tabel skala likert.

Jawaban Responden	Skor
Sangat Sesuai	5
Sesuai	4
Netral	3
Tidak Sesuai	2
Sangat Tidak Sesuai	1

Tabel 1. Skor Variabel

Sumber: Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.

Skala ini digunakan untuk mengukur persepsi terhadap variabel seperti Pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua (Likert, 1932).

2. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati langsung fenomena atau objek penelitian di lapangan. Peneliti melakukan pencatatan terhadap segala hal yang diamati, baik itu perilaku, kondisi fisik, maupun interaksi sosial (Creswell, 2014).

Pada Teknik ini, peneliti melakukan pengamatan langsung di lokasi penelitian yaitu Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengumpulkan dokumen-dokumen yang relevan dengan topik penelitian. Dokumen ini bisa berupa laporan, arsip, foto, video, surat, dan berbagai bentuk catatan tertulis lainnya yang dapat dijadikan sumber data penelitian (Arikunto, 2010).

H. Jenis data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber pertama, yaitu responden atau objek penelitian melalui berbagai metode pengumpulan data seperti wawancara, observasi, kuesioner, dan survey (Sugiyono, 2019). Dalam konteks penelitian ini, data primer berupa informasi langsung dari kader kesehatan, orang tua yang memiliki anak usia 0-59 bulan, orang tua yang mempunyai anak stunting dan petugas di Kelurahan Purwoyoso mengenai Pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua. Data ini dikumpulkan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang spesifik dan terkait langsung dengan topik yang diteliti (Nazir, 2011).

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada, seperti laporan pemerintah, artikel jurnal, buku, atau data statistik dari instansi resmi (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, data sekunder bisa mencakup laporan dari kelurahan Purwoyoso data dari Badan Pusat Statistik (BPS) mengenai kondisi sosial-ekonomi di Kelurahan Purwoyoso, atau kajian-kajian sebelumnya tentang pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua dalam penanganan

anak stunting dalam perspektif Pengembangan Masyarakat Islam. Data sekunder ini berfungsi sebagai pelengkap dan penguat dari data primer (Umar, 2008).

I. Uji Instrumen Data

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah proses untuk memastikan bahwa instrumen penelitian mengukur variabel yang seharusnya diukur (Arikunto, 2010). Dalam konteks penelitian ini, uji validitas dilakukan untuk menilai apakah instrumen yang digunakan untuk mengukur pengaruh pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua dalam penanganan anak stunting benar-benar sesuai dengan konsep-konsep tersebut (Sugiyono, 2019). Validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah Corrected Item-Total Correlation, di mana setiap item dalam kuesioner diuji untuk melihat apakah item tersebut memiliki yang signifikan dengan total skor. Proses ini dilakukan menggunakan aplikasi SPSS, dengan kriteria bahwa item yang memiliki nilai korelasi di atas 0,30 dianggap valid (Ghozali, 2018).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah pengujian untuk mengukur konsistensi dari instrumen penelitian (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan untuk melihat apakah instrumen yang digunakan dalam mengukur pengaruh pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua dalam penanganan anak stunting memberikan hasil yang konsisten ketika diulang (Sugiyono, 2019). Metode yang digunakan untuk mengukur reliabilitas dalam penelitian ini adalah Cronbach's Alpha. Nilai Cronbach's Alpha yang lebih besar dari 0,70 menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan reliabel atau konsisten (Ghozali, 2018).

X₁

Indikator	Sebaran Item		
	Favorabel	Unfavorabel	Total
Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader	1,3	2,4	4
Perubahan Perilaku Kader	7,8	5,6	4

Dampak terhadap Masyarakat	10,11	9,12	4
Total	6	6	12

Tabel 2. Sebaran Item X1

Sumber: Hasil Perhitungan di Statistical Program Social Science

X₂

Indikator	Sebaran Item		
	Favorabel	Unfavorabel	Total
Pola Asuh Otoriter	1,2	3,4	4
Pola Asuh Demokratis	5,7,9	6,8,10	6
Pola Asuh Permisif	11,12	13,14	4
Total	7	7	14

Tabel 3. Sebaran Item X2

Sumber: Hasil Perhitungan di Statistical Program Social Science

Y

Indikator	Sebaran Item		
	Favorabel	Unfavorabel	Total
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	1,3	2,4	4
Prevalensi Stunting	6,8	5,7	4
Usia Anak saat Terjadi Stunting	9,11	10,12	4
Pemenuhan Asupan Nutrisi	14,16	13,15	4
Total	8	8	16

Tabel 4. Sebaran Item Y

Sumber: Hasil Perhitungan di Statistical Program Social Science

J. Uji Asumsi

1. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang digunakan dalam penelitian berdistribusi normal atau tidak (Ghozali, 2018). Distribusi normal merupakan salah satu asumsi penting dalam regresi linear (Gujarati, 2009). Dalam

penelitian ini, uji normalitas diperlukan untuk memastikan bahwa data pengaruh pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua dalam penanganan anak stunting mengikuti distribusi normal (Sugiyono, 2019). Uji normalitas dapat dilakukan menggunakan metode seperti Probability Plot untuk menilai normalitas data.

2. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat korelasi yang tinggi antar-variabel independen dalam model regresi (Gujarati, 2009). Dalam penelitian ini, uji ini bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan yang terlalu kuat antara variabel pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua dalam penanganan anak stunting (Ghozali, 2018). Jika terdapat multikolinearitas, maka hasil regresi tidak dapat diandalkan karena variabel independen saling mempengaruhi (Gujarati, 2009). Uji multikolinearitas dapat dilakukan dengan melihat nilai Variance Inflation Factor (VIF) dan Tolerance. Jika nilai VIF di bawah 10 dan nilai Tolerance di atas 0,1, maka tidak ada multikolinearitas (Ghozali, 2018).

3. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat ketidakkonsistenan varians dari residual dalam model regresi (Gujarati, 2009). Dalam regresi yang baik, varians residual harus homogen atau konstan (homoskedastisitas). Dalam penelitian ini, uji heteroskedastisitas dilakukan untuk memeriksa apakah pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua berpengaruh dalam penanganan anak stunting di berbagai kelompok sampel. Uji heteroskedastisitas dapat dilakukan menggunakan metode seperti Glejser Test atau Scatterplot (Ghozali, 2018). Jika tidak terdapat pola pada plot, maka tidak ada heteroskedastisitas (Gujarati, 2009).

K. Teknik Analisis Data

Penelitian kuantitatif ini digunakan untuk mengukur dan menganalisis hubungan antara pengaruh pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua

dalam penanganan anak stunting dengan menggunakan data numerik (Sugiyono, 2019). Teknik analisis yang digunakan adalah regresi linier berganda untuk mengukur dan menganalisis pengaruh simultan dari pendampingan kader kesehatan pola asuh dalam penanganan anak stunting (Gujarati, 2009). Untuk mengelola dan menganalisis data secara efisien, perangkat lunak Statistical Product and Service Solution (SPSS) digunakan sepanjang proses penelitian, memastikan analisis statistik yang akurat dan hasil yang valid (Ghozali, 2018).

Penelitian ini di dalamnya ada dua variabel, yaitu X dan Y. Variabel X terdiri dari Variabel X_1 adalah Pendampingan Kader Kesehatan, Variabel X_2 adalah Pola Asuh orang Tua dan Variabel Y adalah Anak Stunting.

L. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain korelasional, yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel-variabel yang diteliti, yaitu pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua dalam penanganan anak stunting. Desain korelasional tidak hanya mengukur sejauh mana variabel-variabel tersebut terkait, tetapi juga dapat memberikan gambaran tentang kekuatan dan arah hubungan antar variabel tanpa melibatkan manipulasi atau intervensi langsung (Arikunto, 2010). Penelitian ini mengandalkan teknik analisis regresi linier sebagai metode untuk menguji hubungan antara variabel-variabel independen dan dependen dengan menggunakan aplikasi SPSS (Sugiyono, 2017). Dalam konteks penelitian ini, pendekatan korelasional dianggap paling sesuai karena memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi keterkaitan antar variabel secara kuantitatif tanpa perlu melakukan eksperimen atau manipulasi (Yusuf, 2014).

BAB IV

GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

A. Letak Geografis

Kelurahan Purwoyoso merupakan salah satu kelurahan yang ada di Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. Berdasarkan data Monografi, Kelurahan Purwoyo dibentuk pada tahun 1993. Kelurahan purwoyoso terdiri dari 93 RT dan 14 RW dengan luas 135,19 km². Jumlah penduduk Kelurahan purwoyoso adalah 15.685 jiwa yang terdiri dari 7.878 laki-laki dan 7.807 perempuan dan berjumlah 5.171 KK (Kelurahan Purwoyoso, 2024). Batas kelurahan Purwoyoso adalah sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Krapyak, sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Ngaliyan, sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Tambakaji, dan sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Kembang Arum

B. Jumlah Penduduk Tahun 2024

Jumlah penduduk Kelurahan purwoyoso adalah 15.685 jiwa yang terdiri dari 7.878 laki-laki dan 7.807 perempuan dan berjumlah 5.171 KK. Dengan rincian berikut

Kel. Umur	Laki - laki	Perempuan	Jumlah
0 - 4	529	530	1.059
5 - 9	613	609	1.222
10 - 14	702	720	1.422
15 - 19	599	585	1.184
20 - 24	679	569	1.248
25 - 29	571	572	1.143
30 - 34	527	532	1.059
35 - 39	591	581	1.172
40 - 44	652	672	1.324
45 - 49	556	565	1.121
50 - 54	482	484	966
55 - 59	4155	417	832
60 - 64	391	391	782
65+	571	580	1.151
JUMLAH	7.878	7.807	15.685

Tabel 5: Jumlah penduduk Kelurahan Purwoyoso

Sumber: Profil Data Monografi Kelurahan Purwoyoso 2024

C. Keadaan Topografi

Kelurahan Purwoyoso, yang berada di Kecamatan Ngaliyan, memiliki keadaan topografi yang strategis dengan jarak kurang lebih 1 km dari pusat pemerintahan kecamatan. Lokasinya juga cukup dekat dengan pusat pemerintahan Kota Semarang, yakni sekitar 8 km, sementara jarak dari ibu kota kabupaten sekitar 100 km. Selain itu, kelurahan ini berjarak kurang lebih 13 km dari ibu kota Provinsi Jawa Tengah, Semarang (Kelurahan Purwoyoso, 2024).

D. Kondisi sosial, ekonomi, Pendidikan dan keagamaan

Keadaan sosial ekonomi di kelurahan purwoyoso kecamat ngaliyaan bisa dilihat dari jenis pekerjaan seperti di tabel dibawah ini

NO	JENIS PEKERJAAN	JUMLAH ORANG
1	Aparatur Pejabat	428
2	Tenaga Pengajar	162
3	Wiraswasta	6.215
4	Pertania	137
5	Nelayan	6
6	Tenaga Kesehatan	76
7	Karyawan Swasta	2.055
8	Pensiunan	197
	JUMLAH	9276

Tabel 6: Jumlah penduduk menurut Pekerjaan

Sumber: Profil Data Monografi Kelurahan Purwoyoso 2024

Kemudian Kondisi pendidikan merupakan faktor penting dalam pembangunan sosial dan ekonomi. Tabel berikut ini menggambarkan hasil survei yang

menunjukkan persepsi masyarakat terhadap berbagai aspek pendidikan di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang

NO	JENIS PENDIDIKAN	JUMLAH
1	Strata III	12
2	Strata II	145
3	Diploma Iv/Strata I	1.375
4	Diploma III	477
5	Diploma I/II	48
6	Tamat SLTA	4.517
7	Tamat SLTP	1.997
8	Tamat SD	915
9	Belum Tamat Sd	2.415
10	Tidak / Belum Sekolah	3.784
	JUMLAH	15.685

Tabel 7: Jumlah penduduk menurut Pendidikan

Sumber: Profil Data Monografi Kelurahan Purwoyoso 2024

Kondisi keagamaan menunjukkan tingkat keterlibatan masyarakat dalam kegiatan spiritual dan sosial. Tabel berikut menjelaskan agama yang dianut oleh Masyarakat di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang

NO	GOLONGAN AGAMA	JUMLAH
1	Islam	14.639
2	Kristen	648
3	Katholik	389
4	Hindu	4
5	Budha	5
6	Konghucu	-
7	Kepercayaan YME	-
	JUMLAH	15.685

Tabel 8: Jumlah penduduk menurut kepercayaan

Sumber: Profil Data Monografi Kelurahan Purwoyoso 2024

E. Data Anak Stunting Tahun 2024

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	TANGGAL LAHIR	RT	RW
1	KAR	Perempuan	2020-05-08	08	02
2	MI	Laki-laki	2019-12-07	09	02
3	MAR	Laki-laki	2020-05-31	07	05
4	AHK	Perempuan	2020-09-12	01	06
5	NPS	Perempuan	2022-11-11	07	11
6	MUA	Laki-laki	2021-11-02	06	14

Tabel 9: Jumlah anak stunting 2024

Sumber: Data Kelurahan Purwoyoso 2024

PETA KELURAHAN PURWOYOSO

PETA KELURAHAN PURWOYOSO KECAMATAN NGALIYAN SEMARANG



Gambar 1: Peta Kelurahan Purwoyoso

Sumber: Data Kelurahan Purwoyoso 2024

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Penggalan Data

Penulis melakukan berbagai persiapan sebelum penggalan data di lapangan. Tahapan persiapan dimulai dengan menyempurnakan proposal penelitian, menyiapkan alat ukur yang sesuai, mengenal setting penelitian, serta memilih subjek penelitian yang memenuhi kriteria. Proposal penelitian sebelumnya telah dipresentasikan dalam seminar yang dihadiri oleh penguji, di mana banyak masukan dan saran konstruktif diterima. Masukan tersebut sangat membantu dalam menyempurnakan instrumen penelitian yang akan digunakan untuk mendapatkan hasil yang valid dan relevan.

Untuk memastikan instrumen penelitian memiliki validitas dan reliabilitas yang kuat, penulis melakukan beberapa tahapan. Tahap pertama adalah konsultasi intensif dengan pembimbing mengenai desain skala dan indikator yang digunakan dalam kuesioner. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa setiap item dalam skala mengukur aspek yang tepat sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah itu, revisi dilakukan berdasarkan saran dari pembimbing, dan instrumen penelitian disesuaikan untuk mengoptimalkan akurasi pengukuran. Skala ini dirancang untuk mengevaluasi berbagai aspek, seperti efektivitas pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua dalam menangani stunting pada anak di Kelurahan Purwoyoso.

Dalam proses pengumpulan data, penulis menggunakan metode survei dengan penyebaran kuesioner melalui Google Form. Metode purposive sampling diterapkan untuk memastikan partisipan yang terlibat relevan dengan topik penelitian, yakni petugas kesehatan dan orang tua dengan anak usia 0-59 bulan. Kuesioner terdiri dari 42 pertanyaan, mencakup berbagai dimensi seperti pola asuh, kesehatan anak, dan intervensi kader kesehatan. Penulis menyebarkan kuesioner selama dua minggu melalui platform media sosial seperti WhatsApp, yang dinilai efektif dalam menjangkau populasi yang tersebar di wilayah tersebut. Dari total 87 partisipan, data berhasil terkumpul secara lengkap, memastikan tidak ada kekurangan dalam pengisian. Setelah pengumpulan data selesai, penulis memverifikasi data yang diterima untuk meminimalkan potensi kesalahan teknis atau inkonsistensi dalam pengisian. Hal ini melibatkan pemeriksaan ulang terhadap setiap respon, serta klarifikasi tambahan jika ditemukan jawaban yang ambigu. Data yang telah diverifikasi kemudian diolah dan dianalisis menggunakan metode statistik untuk mengidentifikasi hubungan dan

Pendampingan Kader kesehatan	87	25,00	33,00	58,00	48,8391	5,87045	34,462	,649	,511
Pola Asuh Orang Tua	87	28,00	42,00	70,00	57,9885	6,32546	40,011	,218	,511
Penanganan Anak Stunting	87	32,00	48,00	80,00	67,1379	7,04994	49,702	,367	,511
Valid N (listwise)	87								

Tabel 10: Output Analisis Deskriptif

Sumber: Hasil Perhitungan Statistical Program Social Science

Bedasarkan data analisis deskriptif diatas, maka dapat dijelaskan bahwa subjek memiliki nilai minimum 33 dan nilai maksimum 58 pada variabel pendampingan kader kesehatan. Pada variabel Pola Asuh Orang Tua, Subjek memiliki nilai minimum 42 dan nilai maksimum 70. Dan pada variabel penanganan anak stunting nilai minimum sebanyak 48 dan nilai maksimum sebanyak 80.

C. Uji Validitas dan Realibilitas

Uji coba alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah try-out terpakai, yaitu dilakukan bersamaan dengan proses pengumpulan data di lapangan. Peneliti memilih uji coba try-out terpakai karena mempertimbangkan efisiensi waktu dan biaya. Uji validitas dilakukan untuk menentukan apakah suatu alat ukur sah (valid) atau tidak sah. Alat ukur yang dimaksud di sini adalah pertanyaan dalam kuesioner. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan-pertanyaan di dalamnya dapat mengungkapkan apa yang ingin diukur.

Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan pada tiga skala yang telah diisi oleh subjek penelitian dan dinyatakan baik, dengan jumlah responden sebanyak 87 orang tanpa kesalahan teknis. Koefisien minimal validitas instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,2132. Hasil uji validitas pada ketiga skala tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Skala Pendampingan kader kesehatan yaitu ada 12 item pertanyaan. Semua terbukti valid dengan nilai korelasi total item mulai 0,253 – 0,636

- b. Ada 14 item pernyataan pada skala pola asuh orang tua terhadap penanganan anak stunting. 14 item ini semua valid dengan nilai korelasi total item mulai 0,364 – 0,614
- c. Ada 16 pernyataan mengenai skala penanganan anak stunting. Dari 16 pertanyaan itu semua terbukti valid dengan nilai korelasi total item 0,349 – 0,689

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item 1	44,9310	30,181	,312	,828
Item 2	45,0690	30,530	,424	,816
Item3	44,8391	28,927	,516	,808
Item 4	44,8506	28,175	,599	,801
Item 5	22,8506	29,059	,540	,806
Item 6	44,6092	31,311	,344	,821
Item 7	44,7931	28,143	,636	,798
Item 8	44,4943	28,718	,566	,804
Item 9	44,9885	28,011	,511	,809
Item 10	44,6092	31,729	,253	,828
Item 11	44,5862	29,734	,537	,808
Item 12	44,6092	28,520	,535	,807

Tabel 11. Output Validitas Pendampingan Kader Kesehatan

Sumber: Hasil Perhitungan Statistical Program Social Science

Item-Total Statistic				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item 1	53.7241	34,225	,505	0.844
Item 2	53.8851	33.615	.588	0.838
Item3	53.7701	34.887	.513	0.843
Item 4	53,8276	33.447	.609	0.837
Item 5	54.0805	34.842	.447	0.848

Item 6	54.1609	35.253	.367	0.854
Item 7	53.7356	34.871	.614	0,839
Item 8	53.8851	35.056	.497	0.834
Item 9	53.7816	36.312	.405	0.849
Item 10	54.0000	34.953	.530	0.842
Item 11	53.7126	34.696	.575	0.840
Item 12	53.7701	34.598	.508	0.844
Item 13	53.5977	35.197	.488	0,845
Item 14	53.9195	53.9195	.386	0.850

Tabel 12. Output Validitas Pola Asuh Orang Tua

Sumber: Hasil Perhitungan Statistical Program Social Science

Item-Total Statistic				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item 1	63.0575	42.822	.628	.874
Item 2	62.7586	44.209	.535	.878
Item3	62.9080	43.317	.597	.875
Item 4	62.9195	43.633	.515	.879
Item 5	62.7471	44.005	.527	.878
Item 6	62.8276	45.284	.487	.880
Item 7	62.9080	43.410	.618	.875
Item 8	62.8851	43.196	.689	.872
Item 9	62.9770	43.953	.554	.877
Item 10	62.8276	43.447	.678	.873
Item 11	63.2299	44.551	.394	.885
Item 12	63.3103	44.658	.349	.888
Item 13	62.8851	44.615	.536	.878
Item 14	63.0690	44.716	.514	.879
Item 15	63.0115	44.477	.526	.878
Item 16	62.7471	44.005	.527	.878

Tabel 13. Output Validitas Penanganan Anak Stunting

Sumber: Hasil Perhitungan Statistical Program Social Science

Tabel Hasil Uji Validitas Skala Pendampingan Kader Kesehatan

Indikator	Sebaran Item		
	Favorabel	Unfavorabel	Total
Modeling atau Observational Learning (Belajar melalui Observasi)	1,3	2,4	4
Reinforcement atau Penguatan Positif	7,8	5,6	4
Self-Efficacy (Efikasi Diri)	10,11	9,12	

Tabel 14. Hasil uji Validitas Pendampingan Kader Kesehatan

Sumber: Hasil Perhitungan Statistical Program Social Science

Tabel Hasil Uji Validitas Skala Pola Asuh Orang Tua

Indikator	Sebaran Item		
	Favorabel	Unfavorabel	Total
Pola Asuh Otoriter	1,2	3,4	4
Pola Asuh Demokratis	5,7,9	6,8,10	6
Pola Asuh Permisif	11,12	13,14	4
Total	7	7	14

Tabel 15. Hasil uji Validitas Pola Asuh Orang Tua

Sumber: Hasil Perhitungan Statistical Program Social Science

Tabel Hasil Uji Validitas Skala Penanganan Anak Stunting

Indikator	Sebaran Item		
	Favorabel	Unfavorabel	Total
Dukungan Keluarga (Mikrosistem)	1,3	2,4	4
Akses terhadap Layanan Kesehatan (Mesosistem)	6,8	5,7	4

Pendidikan dan Kesadaran Masyarakat (Eksosistem)	9,11	10,12	4
Pemenuhan Asupan Nutrisi	14,16	13,15	4
Total	8	8	16

Tabel 16. Hasil uji Validitas Penanganan Anak Stunting

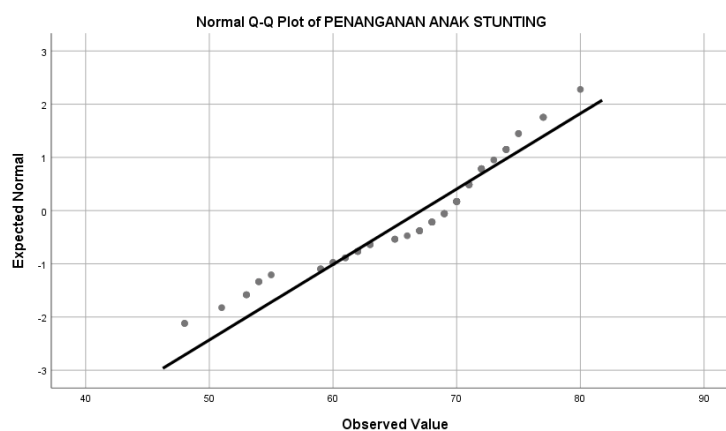
Sumber: Hasil Perhitungan Statistical Program Social Science

Hasil Uji Reliabilitas menunjukkan bahwa skala Pendampingan Kader Kesehatan memiliki koefisien Chronbach's Alpha sebesar 0,824, skala Pola Asuh Orang Tua memiliki koefisien sebesar 0,854, dan skala penanganan anak stunting memiliki koefisien sebesar 0,885. Koefisien Alpha Cronbach dari tiga skala penelitian menghasilkan hasil yang lebih tinggi dari ambang batas 0,6. Pembatasan ini memungkinkan kami untuk menarik kesimpulan bahwa tiga skala yang kami gunakan dalam penyelidikan ini menghasilkan hasil yang kredibel.

D. Uji Asumsi

1. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data dalam suatu penelitian memiliki distribusi normal. Uji normalitas menggunakan Probability Plot dilakukan dengan bantuan program SPSS. Hasil analisis menunjukkan bahwa Pendampingan Kader kesehatan dan Pola Asuh Orang Tua terhadap penanganan anak stunting memenuhi asumsi normalitas karena data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah diagonal (Priyanto,2019).



Gambar 2. Hasil Output data Normalitas

Sumber: Hasil Perhitungan Statistical Program Social Science

2. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas adalah salah satu pengujian dalam analisis regresi linier yang bertujuan untuk mendeteksi adanya hubungan atau korelasi yang sangat tinggi antara variabel independen (prediktor) dalam model Ghozali, Imam (2018). Pada uji multikolinearitas tidak terjadi multikolinearitas jika skor tolerance lebih besar dari 0,1 dan VIF lebih kecil dari 10 (Priyatno,2010). Hasil uji multikolinearitas menunjukkan bahwa variabel Pendampingan Kader Kesehatan (X1) memiliki toleransi sebesar 0,639 dan variabel Pola Asuh Orang Tua (X2) memiliki toleransi sebesar 0,639. Linearitas kedua variabel (X1 dan X2) juga ditunjukkan dengan VIF sebesar 1,565. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat masalah multikolinearitas pada model regresi penelitian ini.

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std.Error	Beta	t		Tolerance	VIF
1	(Constant)	7,548	3.564		2.118	.037		
	PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN	.188	.077	.156	2.440	.017	.639	1.565
	POLA ASUH ORANG TUA	.869	.071	.780	12.440	.000	.639	1.565
a. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING								

Tabel 17. Hasil Output data Multikolinearitas

Sumber: Hasil Perhitungan Statistical Program Social Science

3. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas adalah uji yang digunakan dalam analisis regresi untuk mengidentifikasi apakah terdapat ketidakkonsistenan varians error (residual) dalam model regresi. Artinya, uji ini bertujuan untuk mengetahui apakah varians dari error (kesalahan prediksi) tetap atau tidak stabil (berubah-ubah) sepanjang rentang nilai variabel independen. Tingkat signifikansi antara variabel independen dan residual harus lebih dari 0,05 agar tidak terjadi masalah heteroskedastisitas. Variabel Pendampingan Kader Kesehatan (X1) memiliki nilai 0,600 dan Variabel (X2) Pola Asuh Orang Tua memiliki nilai 0,619, sesuai dengan hasil uji heteroskedastisitas dengan Spearman's rho. Dapat disimpulkan bahwa model regresi yang digunakan dalam penelitian ini tidak menunjukkan adanya masalah heteroskedastisitas karena nilai signifikansi keduanya lebih dari 0,05.

Correlations						
			PENDAMPING AN KADER KESEHATAN	POLA ASUH ORAN G TUA	PENANGAN AN ANAK STUNTING	Unstandardiz ed Residua
Spearman 's rh	PENDAMPING AN KADER KESEHATAN	Correlatio n Coefficie nt	1.000	.603**	.537**	-.057
		Sig. (2- tailed)		.000	.000	.600
		N	87	87	87	87
	POLA ASUH ORANG TUA	Correlatio n Coefficie nt	.603**	1.000	.754**	-.054
		Sig. (2- tailed)	.000		.000	.619
		N	87	87	87	87
	PENANGANAN ANAK STUNTING	Correlatio n Coefficie nt	.537**	.754**	1.000	.523**
		Sig. (2- tailed)	.000	.000		.000
		N	87	87	87	87
	Unstandardized Residua	Correlatio n Coefficie nt	-.057	-.054	.523**	1.000
		Sig. (2- tailed)	.600	.619	.000	
		N	87	87	87	87

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Tabel 18. Hasil Output data Heteroskedastisitas

Sumber: Hasil Perhitungan Statistical Program Social Science

E. Uji Hipotesis

Tujuan dari penelitian ini, sebagaimana telah disampaikan pada Bab I, adalah untuk melihat bagaimana pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua mempengaruhi penanganan anak stunting di Kelurahan Purwoyoso, Kecamatan Ngaliyan, Kota Semarang. Setelah itu, pendekatan regresi dasar dan regresi berganda digunakan untuk menganalisis data. Hipotesis berikut dihasilkan oleh penelitian ini:

Pertama, menurut hasil penelitian regresi berganda yang melihat bagaimana Penanganan anak stunting (Y) dipengaruhi oleh Pendampingan kader kesehatan (X1) dan Pola Asuh Orang tua (X2) secara bersamaan di masyarakat, koefisien pengaruh (F) sebesar 148.581 dengan tingkat signifikansi (nilai P) sebesar 0,000. Karena tingkat signifikansi lebih kecil dari 0,05, dapat dikatakan bahwa pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua bekerja sama untuk penanganan anak stunting secara signifikan. Hal ini selanjutnya didukung oleh koefisien determinan (R Square) sebesar 0,883, yang menunjukkan bahwa penanganan anak stunting dijelaskan oleh prediktor lain dan kesalahan lainnya pada 11,7% kasus dan oleh variabel pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua pada 88,3% kasus (error sampling dan non sampling)

Model Summary					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.883 ^a	.780	.744	3.34873	1.441
h. Predictore: (Constant), POLA ASUH ORANG TUA, PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN					
i. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING					

Tabel 19. Output Determinan Simultan

Sumber: Hasil Perhitungan Statistical Program Social Science

Anova ^a						
Model		Sum Of Squares	df	Mean Square	F	Sig
1	Regression	3332.370	2	1666.185	148.581	.000 ^b
	Residual	941.975	84	11.214		
	Total	4274.345	86			
a. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING						

b. Predictore: (Constant), POLA ASUH ORANG TUA, PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN

Tabel 20. Output Hipotesis Simultan

sumber: Hasil Perhitungan Statistical Program Social Science

Kedua, hasil analisis regresi sederhana tentang pengaruh variabel Pendampingan kader Kesehatan (X1) terhadap Penanganan Anak Stunting (Y) menunjukkan koefisien pengaruh F sebesar 54,521 dengan nilai signifikansi (P value) 0,000. Oleh karena itu nilai signifikan lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan pendampingan kader kesehatan terhadap penanganan anak stunting. Hal tersebut dikuatkan oleh koefisien determinan (R square) sebesar 0,652 yang berarti bahwa sekitar 65,2% sumbangan variabel pendampingan kader kesehatan terhadap penanganan anak stunting, sedangkan sisanya sebesar 34,8% dijelaskan oleh predictor lain dan kesalahan lainnya (error sampling dan non sampling).

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.625 ^a	.391	.384	5.52497
a. Predictore: (Constant), PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN				

Tabel 21. Output Determinan Pendampingan Kader Kesehatan

Sumber: Hasil Perhitungan Statistical Program Social Science

Anova ^a						
Model		Sum Of Squares	df	Mean Square	F	Sig
1	Regression	1670.290	1	1670.290	54.521	.000 ^b
	Residual	2604.055	85	30.636		
	Total	4274.345	86			
a. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING						
b. Predictore: (Constant), PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN						

Tabel 22. Output Hipotesis x1

Sumber: Hasil Perhitungan Statistical Program Social Science

Ketiga, koefisien F berpengaruh sebesar 275,163 dengan nilai signifikansi (P value) sebesar 0,000 ditunjukkan oleh hasil studi regresi langsung tentang hubungan antara Pola Asuh Orang tua (X2) dan Penanganan anak stunting (Y). Dapat dikatakan ada pengaruh yang cukup besar dari pola asuh orang tua terhadap penanganan anak stunting karena nilai signifikansinya lebih kecil dari 0,05. Koefisien determinan (R square) sebesar 0,874 yang menunjukkan kontribusi variabel Pola asuh orang tua sekitar 87,4% terhadap penanganan anak stunting semakin mendukung hal tersebut. Prediktor lain dan kesalahan lainnya menyumbang 12,6% sisanya dari penjelasan (error sampling dan non-sampling).

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.874 ^a	.764	.761	3.44497
b. Predictore: (Constant), POLA ASUH ORANG TUA,				

Tabel 23. Output Determinan Pola asuh orang Tua

Sumber: Hasil Perhitungan Statistical Program Social Science

Anova ^a						
Model		Sum Of Squares	df	Mean Square	F	Sig
1	Regression	3265.582	1	3265.582	275.163	.000 ^b
	Residual	1008.763	85	11.868		
	Total	4274.345	86			
a. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING						
b. Predictore: (Constant), POLA ASUH PRANG TUA						

Tabel 24. Output Hipotesis x2

Sumber: Hasil Perhitungan Statistical Program Social Science

F. Pembahasan

Hasil dari analisis data dalam penelitian dapat diambil Kesimpulan bahwa pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua berpengaruh dalam penanganan anak stunting. Secara parsial pendampingan kader kesehatan berpengaruh dalam penanganan anak

stunting dan pola asuh orang tua juga berpengaruh terhadap penanganan anak stunting. Bisa diambil Kesimpulan bahwa pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua keduanya berpengaruh dalam penangan anak stunting.

Hasil analisis regresi sederhana terhadap data penelitian tentang pengaruh pendampingan kader kesehatan terhadap penanganan anak stunting diperoleh kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan. Tingginya sumbangan variabel pendampingan kader kesehatan terhadap penanganan anak stunting dapat dijelaskan sebagai berikut:

Pendampingan oleh kader kesehatan merupakan serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta keterlibatan kader kesehatan dalam mendukung program kesehatan masyarakat, termasuk upaya penanganan stunting pada anak. Pendampingan ini mencakup pemberian edukasi terkait asupan gizi, pola asuh yang tepat, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Masyarakat. Dalam aturan tersebut dijelaskan bahwa kader kesehatan memiliki peran strategis sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas kader melalui pendampingan tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga melibatkan penguatan motivasi dan peran mereka sebagai agen perubahan di komunitas.

Tujuan dari pendampingan ini adalah memperkuat kesadaran serta kemampuan masyarakat dan orang tua dalam mengidentifikasi serta menangani permasalahan kesehatan anak, termasuk stunting, yang telah ditetapkan sebagai salah satu prioritas nasional dalam *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024* (Kemenkes RI, 2018). Stunting, yang merupakan kondisi kronis akibat kekurangan gizi dalam waktu lama, telah menjadi isu kesehatan publik yang mendesak. Dengan meningkatnya kompleksitas masalah stunting, dibutuhkan strategi pendampingan yang terencana dan berbasis bukti ilmiah. Dalam konteks ini, pelatihan serta supervisi bagi kader kesehatan menjadi langkah krusial untuk meningkatkan efektivitas intervensi, sebagaimana disebutkan dalam laporan *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*.

Pada indikator pertama mengenai Modeling atau Observational Learning (Belajar melalui Observasi). Perubahan perilaku terjadi melalui observasi individu terhadap perilaku yang ditunjukkan oleh kader kesehatan sebagai model peran. Kader memberikan contoh tindakan sehat, seperti praktik kebersihan, pemberian nutrisi, atau perawatan anak yang benar. Dalam konteks pendampingan, kader kesehatan harus mampu menunjukkan perilaku yang diinginkan secara konsisten agar dapat ditiru oleh masyarakat.

Hasil pengisian skala dari para kader kesehatan menunjukkan bahwa Sebagian besar kader kesehatan menunjukkan kemampuan yang baik dalam memberikan contoh tindakan sehat yang dapat ditiru oleh masyarakat. Hal ini terlihat dari hasil skala yang menunjukkan bahwa

mayoritas kader secara konsisten mempraktikkan perilaku seperti menjaga kebersihan, memberikan edukasi tentang pentingnya nutrisi, dan menunjukkan cara merawat anak yang benar.

Indikator kedua adalah Reinforcement atau Penguatan Positif. Kader memberikan penghargaan atau pujian untuk memperkuat perilaku positif yang telah dilakukan oleh masyarakat, seperti menerapkan pola asuh atau kesehatan yang sesuai. Penguatan ini dapat berupa pengakuan verbal, hadiah kecil, atau bahkan umpan balik yang mendorong individu untuk terus melakukan perubahan perilaku.

Hasil skala menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan telah memahami pentingnya memberikan penguatan positif kepada masyarakat. Mayoritas kader memberikan pengakuan verbal seperti pujian atas keberhasilan orang tua dalam menerapkan pola asuh atau praktik kesehatan yang sesuai. Beberapa kader juga melaporkan menggunakan hadiah kecil atau memberikan umpan balik yang membangun sebagai bentuk apresiasi untuk memperkuat perilaku positif.

Namun, ada kader yang kurang konsisten dalam memberikan penguatan positif, dengan beberapa menyatakan bahwa mereka jarang memberikan apresiasi kepada masyarakat karena keterbatasan waktu atau kurangnya pemahaman tentang pentingnya penghargaan dalam mendorong perubahan perilaku. Hal ini terlihat dari skor unfavorable pada beberapa aspek terkait penerapan penguatan positif.

Secara keseluruhan, penguatan positif yang dilakukan oleh kader telah memberikan dampak yang baik dalam meningkatkan motivasi masyarakat untuk mempertahankan perilaku yang sesuai. Untuk lebih meningkatkan efektivitas, perlu adanya pelatihan tambahan agar semua kader mampu memberikan penguatan positif secara konsisten dan kreatif.

Indikator terakhir adalah Self-Efficacy (Efikasi Diri). Kader kesehatan membantu meningkatkan kepercayaan diri masyarakat bahwa mereka mampu mengadopsi perilaku sehat. Hal ini dilakukan melalui penyampaian informasi, dukungan emosional, serta pelatihan praktik langsung yang membuat individu merasa mampu menghadapi tantangan dalam melakukan perubahan perilaku.

Hasil skala menunjukkan bahwa mayoritas kader kesehatan berhasil membantu meningkatkan kepercayaan diri masyarakat dalam mengadopsi perilaku sehat. Sebagian besar kader melaporkan bahwa mereka secara aktif memberikan informasi yang relevan, dukungan emosional, dan pelatihan praktik langsung yang mendorong masyarakat merasa mampu menghadapi tantangan, seperti mengatur pola makan bergizi atau menjaga kebersihan lingkungan.

Skor favorable mengindikasikan bahwa masyarakat merasa lebih percaya diri setelah menerima bimbingan dari kader kesehatan. Selain itu, masyarakat juga menyatakan bahwa

pendekatan kader yang sabar dan suportif membuat mereka merasa didukung dalam perjalanan menuju perubahan perilaku.

Namun, hasil skala juga mencatat beberapa keterbatasan pada kader tertentu yang kurang memberikan pelatihan langsung atau umpan balik spesifik, sehingga ada masyarakat yang masih merasa ragu dengan kemampuan mereka sendiri. Skor unfavorable menunjukkan bahwa faktor seperti kurangnya waktu atau kesempatan untuk bimbingan personal menjadi tantangan dalam memastikan semua individu merasa percaya diri.

Secara keseluruhan, upaya kader dalam meningkatkan efikasi diri masyarakat telah memberikan dampak positif, meskipun perlu adanya peningkatan pada aspek pelatihan langsung dan penyampaian umpan balik yang lebih personal untuk memperluas dampaknya.

Hasil analisis regresi sederhana terhadap data penelitian mengenai pengaruh pola asuh orang tua terhadap penanganan anak stunting menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan (Diana Baumrind, 1967) yang mendefinisikan pola asuh orang tua sebagai serangkaian perilaku dan pendekatan yang digunakan untuk membimbing, mengarahkan, dan mendisiplinkan anak. Pola asuh ini berdampak langsung pada perkembangan fisik, emosional, dan sosial anak. Baumrind mengidentifikasi tiga pola asuh utama: otoriter, demokratis, dan permisif, yang masing-masing memiliki pengaruh berbeda terhadap anak.

Yang pertama, Pola asuh otoriter merupakan gaya pengasuhan di mana orang tua memberikan arahan atau perintah tegas dan cenderung menerapkan hukuman jika anak tidak mematuhi. Dalam pola ini, komunikasi bersifat satu arah, di mana anak jarang diberi kesempatan untuk menyampaikan pendapat atau berkomunikasi secara timbal balik. (Diana Baumrind, 1967) menyebutkan bahwa pola asuh ini menekankan pada kontrol orang tua yang tinggi dan sedikit fleksibilitas terhadap kebutuhan atau keinginan anak.

Berdasarkan analisis pada indikator pola asuh otoriter, ditemukan bahwa masih ada beberapa orang tua di Kelurahan Purwoyoso masih menerapkan pendekatan ini, seperti Orang tua memberikan aturan yang sangat ketat tanpa memberikan ruang bagi anak untuk berpendapat atau bernegosiasi. Meskipun bertujuan untuk mendisiplinkan anak, pendekatan ini dapat berdampak negatif pada perkembangan emosional dan sosial anak, termasuk dalam kasus anak stunting, di mana tekanan psikologis dapat memengaruhi asupan makanan dan kesehatan mereka.

Yang kedua yaitu pola asuh demokratis merupakan gaya pengasuhan yang menekankan komunikasi terbuka antara orang tua dan anak, pembuatan keputusan yang bertanggung jawab, serta kebebasan yang diimbangi dengan pembelajaran. Orang tua yang menerapkan pola asuh ini cenderung mendorong anak untuk berbicara secara terbuka, mendiskusikan keputusan bersama, dan memberikan ruang bagi anak untuk belajar dari pengalaman mereka.

Hasil pengisian skala oleh para orang tua menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua di Kelurahan Purwoyoso mulai menerapkan pola asuh demokratis, seperti mengajak anak berdiskusi mengenai kebutuhan gizi atau aktivitas yang mendukung tumbuh kembang mereka. Pendekatan ini sangat mendukung upaya pencegahan stunting, karena anak merasa didukung secara emosional dan termotivasi untuk menjaga pola makan serta kesehatan mereka.

Ketiga, Pola asuh permisif adalah gaya pengasuhan yang ditandai oleh rendahnya konsistensi dan kurangnya pengawasan terhadap anak. Orang tua cenderung memberikan kebebasan penuh kepada anak tanpa batasan yang jelas, sehingga anak sering kali kekurangan arahan atau panduan. (Diana baumrind, 1967) mencatat bahwa pola ini sering menyebabkan anak kurang disiplin dan cenderung tidak memiliki kontrol diri.

Pada indikator ini, ditemukan bahwa sebagian kecil orang tua masih menerapkan pola asuh permisif, seperti membiarkan anak makan apa saja tanpa pengawasan gizi atau tidak memberikan batasan waktu untuk aktivitas bermain. Hal ini dapat memperburuk risiko stunting, karena anak tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dan tidak memiliki pola hidup yang teratur.

Ketiga pola asuh tersebut memiliki peran penting dalam memengaruhi kemampuan orang tua untuk mengidentifikasi kebutuhan dan potensi risiko pada anak, terutama dalam konteks penanganan stunting. Pola asuh otoriter, yang ditandai oleh kontrol yang ketat tanpa fleksibilitas, cenderung menekan anak secara emosional. Hal ini dapat mengakibatkan anak kehilangan rasa percaya diri dan kenyamanan dalam berkomunikasi, yang pada akhirnya dapat memengaruhi pola makan serta kesehatannya secara keseluruhan. Pendekatan ini, meskipun bertujuan untuk mendisiplinkan, sering kali kurang efektif dalam menciptakan suasana yang mendukung tumbuh kembang anak.

Sebaliknya, pola asuh permisif, dengan kebebasan yang hampir tanpa batas, sering kali membuat anak kehilangan struktur dan panduan yang dibutuhkan untuk menjalani pola hidup sehat. Orang tua yang cenderung membiarkan anak memilih makanan tanpa mempertimbangkan nilai gizi atau membiarkan aktivitas yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko stunting. Dalam jangka panjang, kurangnya pengawasan ini dapat berdampak negatif pada perkembangan fisik dan mental anak.

Di sisi lain, pola asuh demokratis memberikan keseimbangan antara kontrol dan dukungan emosional. Pendekatan ini memungkinkan anak untuk merasa dihargai, didengar, dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan mereka. Dengan melibatkan anak dalam diskusi tentang kebutuhan gizi atau rutinitas harian, orang tua yang menerapkan pola ini dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan anak secara holistik. Hasil analisis di Kelurahan Purwoyoso menunjukkan bahwa orang tua yang menggunakan pendekatan demokratis lebih berhasil dalam mendorong anak untuk menjaga

pola makan dan aktivitas yang sehat, sehingga berkontribusi secara signifikan terhadap pencegahan stunting.

Dengan demikian, pemahaman dan penerapan pola asuh yang tepat sangat penting dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Pola asuh demokratis muncul sebagai pendekatan yang paling efektif, tidak hanya dalam membangun hubungan emosional yang kuat antara orang tua dan anak, tetapi juga dalam memastikan anak mendapatkan nutrisi yang cukup dan pengasuhan yang memadai untuk mencapai pertumbuhan yang sehat. Intervensi berbasis komunitas, seperti pelatihan bagi orang tua tentang penerapan pola asuh demokratis, dapat menjadi langkah strategis untuk mengatasi masalah stunting secara menyeluruh.

Dalam konteks penanganan anak stunting, penting bagi orang tua untuk memahami bahwa pola asuh demokratis memberikan hasil yang paling efektif dalam mendukung tumbuh kembang anak, baik dari segi kesehatan fisik maupun emosional. Pendekatan ini menciptakan hubungan yang harmonis antara orang tua dan anak, di mana anak merasa didukung dan dihargai, sehingga memotivasi mereka untuk menjalani pola hidup sehat yang mendukung pertumbuhan yang optimal.

Pada variabel penanganan anak stunting, terdapat beberapa indikator utama, yaitu Dukungan Keluarga (Mikrosistem), Akses terhadap Layanan Kesehatan (Mesosistem), Pendidikan dan Kesadaran Masyarakat (Eksosistem), Kebijakan dan Program Pemerintah (Makrosistem). Masing-masing indikator memainkan peran penting dalam memastikan anak tumbuh dengan sehat dan terhindar dari risiko stunting.

Indikator pertama: Dukungan Keluarga (Mikrosistem). Dukungan keluarga, terutama dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak, merupakan komponen penting dalam mencegah stunting. Interaksi yang positif antara anggota keluarga, perhatian terhadap kebutuhan gizi anak, dan pengasuhan yang penuh kasih sayang dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan optimal. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam memastikan akses terhadap pelayanan kesehatan juga berperan besar dalam mencegah stunting (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Hasil analisis pada indikator ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga di wilayah penelitian telah memberikan perhatian yang cukup terhadap pemenuhan kebutuhan dasar anak. Berdasarkan hasil skala pengisian nomor 1 dan 3, mayoritas keluarga melaporkan bahwa mereka secara aktif menyediakan makanan bergizi dan memperhatikan pola makan anak, seperti memberikan protein, sayuran, dan susu secara rutin. Selain itu, keluarga yang memiliki tingkat keterlibatan tinggi dalam aktivitas pengasuhan, seperti bermain bersama anak dan mendampingi anak saat makan, cenderung memiliki anak dengan kondisi kesehatan yang lebih baik. Faktor ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang konsisten dapat menjadi kunci utama dalam pencegahan stunting.

Indikator kedua: Akses terhadap Layanan Kesehatan (Mesosistem). Akses terhadap layanan kesehatan yang baik, seperti pemeriksaan kesehatan rutin, imunisasi, dan pemberian suplemen gizi, merupakan elemen penting dalam mencegah stunting. Layanan kesehatan yang mudah dijangkau dan berkualitas memungkinkan anak untuk mendapatkan perlindungan dari penyakit, pemantauan tumbuh kembang, serta intervensi. Berdasarkan analisis data, akses masyarakat terhadap layanan kesehatan di wilayah penelitian menunjukkan hasil yang positif. Hasil skala pengisian nomor 6 dan 8 mengungkapkan bahwa mayoritas keluarga secara aktif membawa anak mereka ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk memantau tumbuh kembang dan memastikan imunisasi lengkap sesuai jadwal.

Selain itu, banyak keluarga yang mulai rutin memanfaatkan layanan pemberian vitamin A, penimbangan berat badan, dan edukasi gizi di posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat telah memahami pentingnya peran layanan kesehatan dalam mendukung pertumbuhan optimal anak.

Fasilitas kesehatan yang tersedia, serta dukungan kader kesehatan dalam memberikan informasi dan pelayanan yang ramah, menjadi faktor pendukung utama dalam peningkatan akses ini. Kesadaran masyarakat yang tinggi terhadap manfaat layanan kesehatan tidak hanya meningkatkan kesehatan anak tetapi juga membantu mencegah risiko stunting secara berkelanjutan.

Ketiga yaitu pada indikator Pendidikan dan Kesadaran Masyarakat (Eksosistem). Pendidikan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya gizi, kesehatan, dan pola asuh yang tepat memegang peran penting dalam upaya pencegahan stunting. Melalui program edukasi, seperti penyuluhan kesehatan dan kampanye gizi, masyarakat memperoleh pengetahuan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang mendukung tumbuh kembang anak. Selain itu, akses terhadap informasi kesehatan melalui media dan komunitas lokal juga menjadi sarana penting untuk meningkatkan kesadaran kolektif. Hasil analisis data menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan kesadaran masyarakat di wilayah penelitian mengenai pencegahan stunting sudah cukup baik. Berdasarkan hasil skala pengisian nomor 9 dan 11, banyak orang tua yang melaporkan pemahaman tentang pentingnya memberikan makanan bergizi, menjaga kebersihan lingkungan, dan mengikuti jadwal imunisasi anak.

Program penyuluhan yang diadakan oleh kader kesehatan dan tokoh masyarakat setempat menjadi salah satu faktor utama yang mendukung peningkatan pengetahuan ini. Masyarakat juga mulai lebih aktif mencari informasi melalui berbagai media, seperti internet, televisi, dan forum diskusi lokal, yang memperluas wawasan mereka tentang praktik hidup sehat.

Keempat yaitu pada indikator Kebijakan dan Program Pemerintah (Makrosistem). Kebijakan dan program pemerintah memainkan peran krusial dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pencegahan stunting. Intervensi seperti pemberian bantuan pangan bergizi,

program posyandu, pemberian suplemen gizi, dan layanan kesehatan gratis merupakan bentuk konkret upaya pemerintah dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Selain itu, regulasi terkait akses air bersih dan sanitasi juga membantu menciptakan kondisi lingkungan yang sehat untuk pertumbuhan anak. Berdasarkan hasil analisis data, kebijakan dan program pemerintah di wilayah penelitian telah menunjukkan dampak positif dalam mendukung upaya pencegahan stunting. Berdasarkan hasil skala pengisian nomor 14 dan 16, sebagian besar masyarakat merasakan manfaat dari program bantuan pangan bergizi, seperti beras fortifikasi dan susu, serta pelayanan kesehatan gratis yang disediakan pemerintah.

Program posyandu juga menjadi salah satu kebijakan yang paling dirasakan manfaatnya oleh masyarakat, dengan mayoritas keluarga rutin membawa anak mereka untuk memantau tumbuh kembang, mendapatkan imunisasi, dan menerima vitamin A. Selain itu, pelatihan kader kesehatan yang didukung oleh pemerintah membantu meningkatkan kualitas edukasi yang diberikan kepada masyarakat.

Dengan melihat hasil analisis dari keempat indikator ini, dapat disimpulkan bahwa berbagai upaya yang dilakukan oleh masyarakat di wilayah penelitian menunjukkan kemajuan yang signifikan dalam mencegah stunting. Kesadaran masyarakat terhadap pentingnya gizi, imunisasi, kebersihan, dan pemantauan tumbuh kembang menjadi landasan penting dalam menciptakan generasi yang sehat dan bebas dari stunting. Namun, untuk mencapai keberlanjutan, dibutuhkan sinergi antara masyarakat, kader kesehatan, dan pemerintah dalam memperkuat program kesehatan yang berbasis komunitas. Penyuluhan yang berkelanjutan, pelatihan kader, serta pemantauan program secara terintegrasi dapat menjadi strategi yang efektif untuk menekan angka stunting secara konsisten di masa mendatang.

Dari hasil data hipotesis simultan menunjukkan bahwa variabel pendampingan kader kesehatan memberikan kontribusi yang lebih besar (R^2). Hal ini dapat dijelaskan karena warga yang mendapatkan pendampingan dari kader kesehatan lebih siap dan memiliki pemahaman yang lebih baik terkait masalah kesehatan, khususnya dalam penanganan masalah stunting pada anak. Pendampingan yang dilakukan oleh kader kesehatan mencakup pemberian informasi mengenai pola asuh yang baik, pentingnya gizi, serta cara menjaga kesehatan anak secara holistik. Selain itu, kader kesehatan juga sering mengadakan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat saat posyandu, dengan memberikan mereka pemahaman cara pencegahan dan penanganan stunting.

Kegiatan penyuluhan tersebut biasanya dilakukan secara terstruktur dan melibatkan metode yang interaktif, seperti simulasi pemberian makan anak yang sesuai standar gizi, diskusi kelompok, serta tanya jawab seputar permasalahan kesehatan yang sering dihadapi. Pendekatan ini memungkinkan masyarakat, terutama para orang tua, untuk lebih memahami pentingnya langkah pencegahan dini dalam menangani masalah stunting. Dalam banyak kasus, keberadaan

kader kesehatan juga memfasilitasi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dasar, seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan rutin, dan pemantauan pertumbuhan anak.

Lebih lanjut, kader kesehatan juga memainkan peran penting sebagai penghubung antara masyarakat dengan tenaga kesehatan profesional, seperti dokter atau bidan di puskesmas. Peran ini tidak hanya memastikan bahwa masyarakat mendapatkan informasi yang akurat, tetapi juga membantu masyarakat yang memiliki keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan untuk mendapatkan perhatian yang lebih baik. Dalam beberapa kasus, kader kesehatan bahkan membantu mendeteksi dini risiko stunting melalui pemeriksaan sederhana di posyandu, seperti pengukuran berat badan dan tinggi badan anak.

Hasil dari pendampingan ini menunjukkan adanya peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan anak dan keluarganya. Warga yang teredukasi dengan baik cenderung lebih proaktif dalam mengambil langkah preventif, seperti memperhatikan asupan gizi keluarga, menjaga kebersihan lingkungan, dan memastikan anak-anak mendapatkan imunisasi sesuai jadwal. Dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dari kader kesehatan, masyarakat tidak hanya mampu mengatasi masalah kesehatan keluarga, tetapi juga memiliki peran dalam menyebarkan informasi kepada tetangga atau komunitas yang lebih luas.

Hal ini menggarisbawahi pentingnya peran kader kesehatan sebagai agen perubahan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terkait pentingnya pola hidup sehat. Dengan adanya kader kesehatan yang terlatih dan didukung oleh program kesehatan yang memadai, diharapkan angka stunting dapat ditekan secara signifikan, sekaligus memperbaiki kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan. Kontribusi kader kesehatan ini menjadi salah satu kunci keberhasilan program kesehatan masyarakat, khususnya dalam mewujudkan generasi yang sehat dan bebas stunting.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pertama, variabel pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua secara bersamaan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penanganan anak stunting. Hal ini menunjukkan bahwa program pendampingan yang diberikan oleh kader kesehatan serta pola asuh yang diterapkan oleh orang tua menjadi faktor penting dalam mendukung tumbuh kembang anak dan mencegah stunting. Pendampingan kader kesehatan mencakup edukasi gizi, pola asuh yang sesuai, serta pemantauan pertumbuhan anak, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 23 Tahun 2014. Orang tua yang menerima informasi ini cenderung lebih proaktif dalam menjaga kesehatan anak, mulai dari pemenuhan gizi, imunisasi, hingga kebersihan lingkungan. Sedangkan pola asuh orang tua yang demokratis memberikan dampak positif terhadap kesehatan fisik dan emosional anak, yang turut mendukung keberhasilan upaya pencegahan stunting.

Kedua, hasil analisis regresi menunjukkan bahwa tingkat signifikansi (P value) sebesar 0,000 dengan nilai F sebesar 148.581. Hal ini menegaskan adanya pengaruh yang signifikan dari pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua terhadap penanganan anak stunting. Koefisien determinan (R Square) sebesar 0,883 mengindikasikan bahwa 88,3% variasi dalam penanganan anak stunting dapat dijelaskan oleh kedua variabel ini, sementara sisanya 11,7% dipengaruhi oleh faktor lain.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diperoleh, peneliti menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

Pertama, Bagi orang tua, disarankan untuk meningkatkan pemahaman tentang pola asuh yang mendukung tumbuh kembang anak, terutama dalam memenuhi kebutuhan gizi dan stimulasi psikologis. Orang tua juga diharapkan dapat melibatkan diri secara aktif dalam program pendampingan yang disediakan oleh kader kesehatan untuk memastikan keberlanjutan intervensi yang telah dirancang. Bagi kader kesehatan, penting untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan teknik pendampingan melalui pelatihan berkelanjutan agar dapat memberikan bimbingan yang lebih efektif kepada orang tua. Selain itu, optimalisasi penggunaan data kesehatan anak dapat membantu dalam merancang intervensi yang lebih sesuai dengan kebutuhan individu.

Kedua, bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian yang mengeksplorasi faktor lain yang memengaruhi keberhasilan penanganan stunting, seperti dukungan sosial, kondisi lingkungan, atau kebijakan lokal. Pendekatan campuran (kuantitatif

dan kualitatif) juga dapat dipertimbangkan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai dinamika antara kader kesehatan, orang tua, dan anak stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, R. , & Sari, D. (2023). Pendekatan Nilai-Nilai Islam Dalam Penanganan Masalah Gizi Dan Stunting Di Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 16(2), 100–110.
- Anggraeni, D. , & Putri, S. (2022). Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dan Dukungan Kader Kesehatan Terhadap Perkembangan Anak Di Kabupaten Semarang. . *Jurnal Gizi Dan Kesehatan Anak*, 6(2), 145–155.
- Arikunto. (2010a). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2010b). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Aziz, M. (2020). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanganan Stunting: Pendekatan Pengembangan Masyarakat Islam. *Urnal Pembangunan Dan Kesejahteraan Sosial*, 15(1), 25–35.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice-Hall.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment And Loss*. Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*.
- Creswell, J. W. (2014). *Esearch Design: Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications.
- Dameria, S. (2014). *STATISTIK DASAR*.
- Departemen Kesehatan. (2021). *Peran Kader Kesehatan Dalam Pemberdayaan Masyarakat: Panduan Dan Praktik Terbaik*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Pertanian. (2004). *Pendampingan Dalam Pemberdayaan Masyarakat: Konsep Dan Pelaksanaan*. Departemen Pertanian.
- Diana Baumrind. (1967a). Child Care Practices Antecedent Three Patterns of Preschool Behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43–88.
- Diana Baumrind. (1967b). Child Care Practices Antecedent Three Patterns of Preschool Behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43–88.
- Effendy, M. (2020). *Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Prevalensi Stunting di Indonesia*. Penerbit Sejahtera.
- Fatmawati, A. , & Rukmini, E. (2021). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Terhadap Penanganan Stunting Di Kalurahan Tamanmartani, Sleman. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 5(3), 112–122.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 25*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gujarati, D. N. (2009). *Basic Econometrics*. Mcgraw-Hill.
- Hendri, H. (2019). Peran Pola Asuh Orang Tua Terhadap Pembentukan Konsep Diri Pada Anak. *At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(2), 56. <https://doi.org/10.22373/Taujih.V2i2.6528>

- Hidayat, N. (2019). Dilema Orang Tua Dalam Menerapkan Pola Asuh: Tinjauan Dari Perspektif Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Dan Keluarga*, 12(1), 15–25.
- Hidayati, N. , & Budianto, R. (2024). Eksplorasi Nilai-Nilai Lokal Dalam Penanganan Stunting: Studi Kasus Di Kelurahan Purwoyoso. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Pengembangan*, 18(3), 60–70.
- Hurlock, E. B. (1978). *Child Development*. Mcgraw-Hill.
- Jannah, B. P. Dan L. Miftahul. (2016). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *PT Rajagrafindo Persada* (Vol. 3, Issue 2).
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2016). *Pola Asuh*. Badan Pengembangan Dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan.
- Kelurahan Purwoyoso. (2024). *Profil Data Monografi Kelurahan Purwoyoso*.
- Kemenkes RI. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Panduan Pendampingan Kader Kesehatan Dalam Penanganan Stunting*. Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). *Pedoman Intervensi Gizi Untuk Pencegahan Stunting*. Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Penanganan Stunting*. Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). *Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting 2020-2024*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pelaksanaan Kader Kesehatan Dalam Penanganan Stunting*. Kementrian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2021*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Ciri-Ciri Anak Yang Mengalami Stunting*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Dampak Jangka Pendek Dan Panjang Stunting Pada Kesehatan, Pendidikan, Dan Ekonomi*.
- Lestari, D. I. (2022). Pengaruh Motivasi Belajar Dan Kemandirian Belajar Terhadap Hasil Belajar Matematika Siswa Kelas V SD Se-Dabin 1 Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal. *Skripsi*, 1–146.
- Likert, R. (1932). A Technique for The Measurement Of Attitudes. *Archives Of Psychology*, 140, 1–55.
- Maarif, S. (2012). *Ntervensi Kesehatan Masyarakat: Teori Dan Praktik*. Universitas Indonesia.
- Muarifah, Harvia. (2019). Peran Orang Tua Dalam Pengasuhan Anak. *Ya Bunayya*, 1(1), 115.

- Nazir, M. (2011). *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta.
- Nuraini, S., & Farhan, I. (2024). Peran Agama Dalam Menjaga Kesehatan Dan Gizi Anak: Perspektif Islam. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 15(1), 15–25.
- Nurhalizah, Nurdin Salama, H. (2023). Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), 86–95.
- Nurhidayah, L., & Astuti, I. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Penanganan Stunting Pada Balita Di Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123–135.
- Pardee, L. (2024). *What Is Your Parenting Style, And Why Does It Matter?* Janet Taylor, M.D.
- Pertiwi, A., Widyastuti, L., & Setiawan, B. (2019). Pengaruh Keberlanjutan Pelatihan Dan Supervisi Terhadap Perubahan Perilaku Kader Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 50–60.
- Prabowo, J. , & Arifin, Z. (2024). Studi Komprehensif Mengenai Interaksi Pola Asuh Orang Tua Dan Pendampingan Kader Kesehatan Dalam Penanganan Stunting. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 14(3), 75–85.
- Pratiwi, A. , & Setyowati, L. (2021). Efektivitas Pendampingan Kader Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Untuk Mencegah Stunting di Kecamatan Ngaliyan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 150–160.
- Pratiwi, N. (2019). Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Dan Pendampingan Kader Kesehatan Terhadap Penanganan Stunting Pada Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 45–55.
- Purwandini, S., & Atmaka, D. R. (2023). Pengaruh Kecukupan Konsumsi Zink Dengan Kejadian Stunting: Studi Literatur. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 509–515. <https://doi.org/10.20473/Mgk.V12i1.2023.509-515>
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting Dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/Jiskh.V11i1.253>
- Rappaport, J. (1987). Terms Of Empowerment/Exemplars of Prevention: Toward A Theory For Community Psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15(2), 121–148.
- Santoso, B. , & Lestari, R. (2023). Kader Kesehatan Sebagai Penghubung Masyarakat Dan Fasilitas Kesehatan: Tanggung Jawab Dan Tantangan. *Jurnal Kesehatan Dan Kebijakan Publik*, 19(2), 45–55.
- Santoso, M. B. (2021). *Terhadap Perkembangan Mental Remaja*. 2(3).
- Sari, R. (2021). Peran Kader Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123–135.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research Methods for Business: A Skill-Building Approach*. Wiley.

- Setiawan, J., & Rahayu, D. (2023). Hubungan Stunting Dengan Perkembangan Kognitif Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan Anak*, 9(3), 50–60.
- Sugiyono. (2017). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta.
- Supariasa, I., & Uli, S. (2012). Status Gizi Anak Dan Pengukuran Antropometri. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 9(3), 123–130.
- Suryani, N. . (2015). *Pengembangan Masyarakat Islam: Konsep Dan Aplikasi*. . Pustaka Pelajar.
- Umar, H. (2008). *Metode Penelitian Untuk Skripsi Dan Tesis Bisnis*. Raja Grafindo Persada.
- UNICEF. (2013). *Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative for Global Progress*. United Nations Children’s Fund.
- Welasasih, B. D., & Wirjatmadi, B. (2012). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Balita Stunting. *Public Health*, 8(3).
- Wijaya, R., & Amelia, T. (2024). Pendekatan Komprehensif Dalam Penanganan Stunting. *Jurnal Pembangunan Masyarakat*, 14(1), 30–40.
- Wirth, L. (1938). Urbanism As A Way Of Life. *The American Journal of Sociology*, 44(1), 1–24.
- World Health Organization. (2020). *Stunting Is A Deep And Complex Nutritional Problem And One Of The Major Public Health Issues In Indonesia. Stunting Or Failure to Thrive In Early Childhood Due To Chronic Malnutrition Not Only Affects Physical Growth But Also Cognitive And Psychosocial Development Of Children*.
- Yulianti, A., & Dwiasturi, R. (2020). Analisis Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Status Gizi Anak Di Desa Sidorejo, Semarang. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 201–210.
- Yulianti, R. (2020). Dampak Stunting Terhadap Pembangunan Sumber Daya Manusia Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(2), 45–55.
- Yusuf, M. (2014). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, Dan Penelitian Gabungan*. Kencana.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Skala Penelitian

PERNYATAAN KESEDIAAN SUBJEK PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: _____

Usia: _____

Alamat: _____

Nomor Telepon: _____

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi subjek penelitian dengan judul: Pengaruh pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua dalam penanganan anak stunting di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang (Perspektif Pengembangan Masyarakat Islam).

Saya memahami bahwa data dan informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya juga menyadari bahwa saya memiliki hak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa ada konsekuensi apapun.

Demikian pernyataan kesediaan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yang menyatakan,

Nama dan Tanda Tangan

i. Ketentuan Umum:

Angket ini merupakan bagian dari penelitian yang bertujuan untuk mengetahui: Pengaruh pendampingan kader kesehatan dan pola asuh orang tua dalam penanganan anak stunting di Kelurahan Purwoyoso dengan mengkaji dari perspektif pengembangan masyarakat Islam.

1. Data yang diperoleh melalui angket ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.
2. Pengisian angket ini dilakukan dengan penuh kejujuran dan tidak ada jawaban yang benar atau salah, karena yang diukur adalah persepsi dan pengalaman Anda sebagai responden.
3. Pastikan Anda membaca setiap pernyataan dengan teliti sebelum memberikan jawaban.
4. Tandailah salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan keadaan atau pendapat Anda.

ii. Petunjuk Pengisian:

1. Setiap pernyataan dalam angket ini akan diikuti dengan lima pilihan jawaban, yaitu:
 SS (Sangat Setuju)
 S (Setuju)
 N (Netral)
 TS (Tidak Setuju)
 STS (Sangat Tidak Setuju)
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda terhadap pernyataan yang diberikan. Cara pengisian adalah dengan memberikan tanda (✓) pada salah satu kolom yang sesuai dengan jawaban Anda.
3. Apabila ada pernyataan tentang keadaan yang belum pernah dialami, maka Saudara bisa memperkirakan tanggapan seandainya keadaan tersebut Saudara alami

Variable X₁

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
1.	Kader kesehatan memberikan contoh langsung cara merawat anak dengan pola asuh yang baik					
2.	Kader kesehatan jarang memberikan contoh nyata yang relevan dengan kebutuhan masyarakat					
3.	Kader kesehatan secara konsisten menunjukkan praktik hidup sehat yang dapat ditiru oleh masyarakat					
4.	Kader kesehatan hanya memberikan teori tanpa menunjukkan praktik yang dapat diikuti					
5.	Kader kesehatan tidak menghargai upaya masyarakat yang telah mencoba menerapkan perilaku sehat					
6.	Kader kesehatan hanya memberikan kritik tanpa memberikan penguatan yang membangun.					
7.	Kader kesehatan memberikan pujian ketika masyarakat menerapkan pola hidup sehat					
8.	Kader kesehatan memberikan umpan balik positif untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat					

9.	Kader kesehatan tidak memberikan dukungan kepada masyarakat yang merasa kesulitan melakukan perubahan					
10.	Kader kesehatan membantu masyarakat memahami bahwa mereka mampu mengubah pola hidup menjadi lebih sehat.					
11.	Kader kesehatan memberikan pelatihan langsung yang meningkatkan kepercayaan diri masyarakat					
12.	Kader kesehatan membuat masyarakat merasa tidak mampu untuk mengadopsi perilaku sehat					

Variabel X₂

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya menetapkan aturan yang jelas dan tegas untuk anak saya agar mereka tahu batasannya.					
2.	Saya lebih fokus pada kedisiplinan anak daripada memperhatikan kebutuhan emosional mereka.					
3.	Saya jarang memberikan kesempatan bagi anak saya untuk mengungkapkan pendapatnya tentang aturan yang saya buat.					
4.	Saya cenderung mengabaikan perasaan anak saya ketika mereka menghadapi masalah atau kesulitan					
5.	Saya selalu berusaha mendengarkan perasaan dan kebutuhan anak saya, dan menunjukkan empati ketika mereka membutuhkannya					
6.	Saya tidak selalu meluangkan waktu untuk mendengarkan perasaan anak saya.					
7.	Saya memberikan anak saya kesempatan untuk berbicara dan memberikan pendapat tentang aturan yang saya buat.					
8.	Saya cenderung tidak membiarkan anak saya terlibat dalam pengambilan keputusan tentang aturan di rumah.					
9.	Saya selalu memberikan dorongan positif dan memuji anak saya atas usaha dan pencapaiannya.					
10.	Saya jarang memberikan pujian atau pengakuan terhadap usaha yang dilakukan anak saya					
11.	Saya percaya anak saya dapat belajar dari pengalaman mereka sendiri tanpa banyak aturan yang mengikat					
12.	Saya merasa penting untuk selalu mendukung dan memenuhi kebutuhan anak saya secara emosional					
13.	Anak saya sering merasa bingung karena saya tidak konsisten dalam memberikan aturan atau larangan.					
14.	Saya cenderung menuruti semua keinginan anak saya tanpa mempertimbangkan dampaknya					

Variabel Y

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya selalu memberikan perhatian penuh kepada anak saya, memastikan mereka mendapatkan makanan yang bergizi setiap hari					
2.	Saya terkadang kesulitan untuk menyediakan makanan yang bergizi bagi anak saya karena keterbatasan waktu dan sumber daya					
3.	Saya berusaha menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan anak saya dengan kasih sayang dan perhatian yang cukup.					
4.	Saya jarang dapat meluangkan waktu yang cukup untuk mendukung kebutuhan emosional anak saya					
5.	Saya kesulitan mengakses layanan kesehatan karena jaraknya yang jauh atau keterbatasan biaya.					
6.	Saya secara rutin membawa anak saya ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan dan imunisasi.					
7.	Saya tidak mendapatkan cukup informasi atau bimbingan dari tenaga medis mengenai cara terbaik merawat anak saya yang stunting					
8.	Saya mendapatkan informasi yang cukup dari tenaga kesehatan mengenai cara merawat dan memberikan makanan bergizi untuk anak saya.					
9.	Saya selalu mengikuti penyuluhan atau informasi mengenai gizi dan kesehatan anak yang diadakan oleh masyarakat atau puskesmas					
10.	Saya tidak mendapatkan cukup informasi dari masyarakat atau pemerintah mengenai pencegahan dan penanganan stunting					
11.	Saya merasa lebih percaya diri dalam merawat anak saya setelah memperoleh informasi mengenai pentingnya gizi yang baik					
12.	Penyuluhan kesehatan mengenai gizi anak jarang diadakan di lingkungan tempat tinggal saya					
13.	Saya merasa program pemerintah untuk mencegah stunting belum cukup membantu keluarga kami, terutama dalam hal akses makanan bergizi					

14.	Saya mendukung adanya program pemerintah yang memberikan akses kepada keluarga untuk mendapatkan makanan bergizi dan layanan kesehatan untuk anak					
15.	Saya belum merasakan dampak positif dari kebijakan pemerintah yang dirancang untuk menangani masalah stunting					
16.	Saya merasa terbantu dengan adanya kebijakan pemerintah yang menyediakan bantuan atau subsidi untuk mendukung gizi anak di keluarga kami					

KUNCI SKOR PENELITIAN

Variable X₁

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
1.	Kader kesehatan memberikan contoh langsung cara merawat anak dengan pola asuh yang baik	5	4	3	2	1
2.	Kader kesehatan jarang memberikan contoh nyata yang relevan dengan kebutuhan masyarakat	1	2	3	4	5
3.	Kader kesehatan secara konsisten menunjukkan praktik hidup sehat yang dapat ditiru oleh masyarakat	5	4	3	2	1
4.	Kader kesehatan hanya memberikan teori tanpa menunjukkan praktik yang dapat diikuti	1	2	3	4	5
5.	Kader kesehatan tidak menghargai upaya masyarakat yang telah mencoba menerapkan perilaku sehat	1	2	3	4	5
6.	Kader kesehatan hanya memberikan kritik tanpa memberikan penguatan yang membangun.	1	2	3	4	5
7.	Kader kesehatan memberikan pujian ketika masyarakat menerapkan pola hidup sehat	5	4	3	2	1
8.	Kader kesehatan memberikan umpan balik positif untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat	5	4	3	2	1
9.	Kader kesehatan tidak memberikan dukungan kepada masyarakat yang merasa kesulitan melakukan perubahan	1	2	3	4	5
10.	Kader kesehatan membantu masyarakat memahami bahwa mereka mampu mengubah pola hidup menjadi lebih sehat.	5	4	3	2	1
11.	Kader kesehatan memberikan pelatihan langsung yang meningkatkan kepercayaan diri masyarakat	5	4	3	2	1
12.	Kader kesehatan membuat masyarakat merasa tidak mampu untuk mengadopsi perilaku sehat	1	2	3	4	5

Variabel X₂

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya menetapkan aturan yang jelas dan tegas untuk anak saya agar mereka tahu batasannya.	5	4	3	2	1
2.	Saya lebih fokus pada kedisiplinan anak daripada memperhatikan kebutuhan emosional mereka.	5	4	3	2	1
3.	Saya jarang memberikan kesempatan bagi anak saya untuk mengungkapkan pendapatnya tentang aturan yang saya buat.	1	2	3	4	5
4.	Saya cenderung mengabaikan perasaan anak saya ketika mereka menghadapi masalah atau kesulitan	1	2	3	4	5

5.	Saya selalu berusaha mendengarkan perasaan dan kebutuhan anak saya, dan menunjukkan empati ketika mereka membutuhkannya	5	4	3	2	1
6.	Saya tidak selalu meluangkan waktu untuk mendengarkan perasaan anak saya.	1	2	3	4	5
7.	Saya memberikan anak saya kesempatan untuk berbicara dan memberikan pendapat tentang aturan yang saya buat.	5	4	3	2	1
8.	Saya cenderung tidak membiarkan anak saya terlibat dalam pengambilan keputusan tentang aturan di rumah.	1	2	3	4	5
9.	Saya selalu memberikan dorongan positif dan memuji anak saya atas usaha dan pencapaiannya.	5	4	3	2	1
10.	Saya jarang memberikan pujian atau pengakuan terhadap usaha yang dilakukan anak saya	1	2	3	4	5
11.	Saya percaya anak saya dapat belajar dari pengalaman mereka sendiri tanpa banyak aturan yang mengikat	5	4	3	2	1
12.	Saya merasa penting untuk selalu mendukung dan memenuhi kebutuhan anak saya secara emosional	5	4	3	2	1
13.	Anak saya sering merasa bingung karena saya tidak konsisten dalam memberikan aturan atau larangan.	1	2	3	4	5
14.	Saya cenderung menuruti semua keinginan anak saya tanpa mempertimbangkan dampaknya	1	2	3	4	5

Variabel Y

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya selalu memberikan perhatian penuh kepada anak saya, memastikan mereka mendapatkan makanan yang bergizi setiap hari	5	4	3	2	1
2.	Saya terkadang kesulitan untuk menyediakan makanan yang bergizi bagi anak saya karena keterbatasan waktu dan sumber daya	1	2	3	4	5
3.	Saya berusaha menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan anak saya dengan kasih sayang dan perhatian yang cukup.	5	4	3	2	1
4.	Saya jarang dapat meluangkan waktu yang cukup untuk mendukung kebutuhan emosional anak saya	1	2	3	4	5
5.	Saya kesulitan mengakses layanan kesehatan karena jaraknya yang jauh atau keterbatasan biaya.	1	2	3	4	5
6.	Saya secara rutin membawa anak saya ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan dan imunisasi.	5	4	3	2	1
7.	Saya tidak mendapatkan cukup informasi atau bimbingan dari tenaga medis mengenai cara terbaik merawat anak saya yang stunting	1	2	3	4	5

8.	Saya mendapatkan informasi yang cukup dari tenaga kesehatan mengenai cara merawat dan memberikan makanan bergizi untuk anak saya.	5	4	3	2	1
9.	Saya selalu mengikuti penyuluhan atau informasi mengenai gizi dan kesehatan anak yang diadakan oleh masyarakat atau puskesmas	5	4	3	2	1
10.	Saya tidak mendapatkan cukup informasi dari masyarakat atau pemerintah mengenai pencegahan dan penanganan stunting	1	2	3	4	5
11	Saya merasa lebih percaya diri dalam merawat anak saya setelah memperoleh informasi mengenai pentingnya gizi yang baik	5	4	3	2	1
12.	Penyuluhan kesehatan mengenai gizi anak jarang diadakan di lingkungan tempat tinggal saya	1	2	3	4	5
13.	Saya merasa program pemerintah untuk mencegah stunting belum cukup membantu keluarga kami, terutama dalam hal akses makanan bergizi	1	2	3	4	5
14	Saya mendukung adanya program pemerintah yang memberikan akses kepada keluarga untuk mendapatkan makanan bergizi dan layanan kesehatan untuk anak	5	4	3	2	1
15.	Saya belum merasakan dampak positif dari kebijakan pemerintah yang dirancang untuk menangani masalah stunting	1	2	3	4	5
16.	Saya merasa terbantu dengan adanya kebijakan pemerintah yang menyediakan bantuan atau subsidi untuk mendukung gizi anak di keluarga kami	5	4	3	2	1

JUMLAH SKOR SETIAP PERNYATAAN

Variable X₁

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
Modeling atau Observational Learning (Belajar melalui Observasi)						
1.	Kader kesehatan memberikan contoh langsung cara merawat anak dengan pola asuh yang baik	29	28	24	5	1
2.	Kader kesehatan jarang memberikan contoh nyata yang relevan dengan kebutuhan masyarakat	0	4	23	49	11
3.	Kader kesehatan secara konsisten menunjukkan praktik hidup sehat yang dapat ditiru oleh masyarakat	25	42	17	1	2
4.	Kader kesehatan hanya memberikan teori tanpa menunjukkan praktik yang dapat diikuti	1	2	8	31	45
Reinforcement atau Penguatan Positif						
5.	Kader kesehatan tidak menghargai upaya masyarakat yang telah mencoba menerapkan perilaku sehat	0	2	23	36	26
6.	Kader kesehatan hanya memberikan kritik tanpa memberikan penguatan yang membangun.	31	47	7	2	0
7.	Kader kesehatan memberikan pujian ketika masyarakat menerapkan pola hidup sehat	26	43	16	0	2
8.	Kader kesehatan memberikan umpan balik positif untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat	1	2	8	30	42
Self-Efficacy (Efikasi Diri)						
9.	Kader kesehatan tidak memberikan dukungan kepada masyarakat yang merasa kesulitan melakukan perubahan	20	43	12	5	4
10.	Kader kesehatan membantu masyarakat memahami bahwa mereka mampu mengubah pola hidup menjadi lebih sehat.	0	1	14	33	36
11.	Kader kesehatan memberikan pelatihan langsung yang meningkatkan kepercayaan diri masyarakat	35	38	10	1	0
12.	Kader kesehatan membuat masyarakat merasa tidak mampu untuk mengadopsi perilaku sehat	0	5	11	27	42

Variabel X₂

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
Pola asuh otoriter						
1.	Saya menetapkan aturan yang jelas dan tegas untuk anak saya agar mereka tahu batasannya.	42	26	14	1	1
2.	Saya lebih fokus pada kedisiplinan anak daripada memperhatikan kebutuhan emosional mereka.	31	36	13	4	0
3.	Saya jarang memberikan kesempatan bagi anak saya untuk mengungkapkan pendapatnya tentang aturan yang saya buat.	0	2	11	38	34

4.	Saya cenderung mengabaikan perasaan anak saya ketika mereka menghadapi masalah atau kesulitan	0	3	15	34	34
5.	Saya selalu berusaha mendengarkan perasaan dan kebutuhan anak saya, dan menunjukkan empati ketika mereka membutuhkannya	40	22	22	39	38
6.	Saya tidak selalu meluangkan waktu untuk mendengarkan perasaan anak saya.	1	6	20	39	19
7.	Saya memberikan anak saya kesempatan untuk berbicara dan memberikan pendapat tentang aturan yang saya buat.	31	45	7	1	0
8.	Saya cenderung tidak membiarkan anak saya terlibat dalam pengambilan keputusan tentang aturan di rumah.	0	1	16	41	26
9.	Saya selalu memberikan dorongan positif dan memuji anak saya atas usaha dan pencapaiannya.	27	46	9	1	0
10.	Saya jarang memberikan pujian atau pengakuan terhadap usaha yang dilakukan anak saya	0	2	17	45	19
11.	Saya percaya anak saya dapat belajar dari pengalaman mereka sendiri tanpa banyak aturan yang mengikat	33	42	7	2	0
12.	Saya merasa penting untuk selalu mendukung dan memenuhi kebutuhan anak saya secara emosional	35	35	11	2	0
13.	Anak saya sering merasa bingung karena saya tidak konsisten dalam memberikan aturan atau larangan.	1	0	7	33	42
14.	Saya cenderung menuruti semua keinginan anak saya tanpa mempertimbangkan dampaknya	0	2	10	54	17

Variabel Y

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
Dukungan Keluarga (Mikrosistem)						
1.	Saya selalu memberikan perhatian penuh kepada anak saya, memastikan mereka mendapatkan makanan yang bergizi setiap hari	22	50	10	0	2
2.	Saya terkadang kesulitan untuk menyediakan makanan yang bergizi bagi anak saya karena keterbatasan waktu dan sumber daya	0	0	11	31	41
3.	Saya berusaha menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan anak saya dengan kasih sayang dan perhatian yang cukup.	35	34	16	0	0
4.	Saya jarang dapat meluangkan waktu yang cukup untuk mendukung kebutuhan emosional anak saya	0	3	11	35	35
Akses terhadap Layanan Kesehatan (Mesosistem)						

5.	Saya kesulitan mengakses layanan kesehatan karena jaraknya yang jauh atau keterbatasan biaya.	1	0	7	33	34
6.	Saya secara rutin membawa anak saya ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan dan imunisasi.	33	44	7	0	0
7.	Saya tidak mendapatkan cukup informasi atau bimbingan dari tenaga medis mengenai cara terbaik merawat anak saya yang stunting	0	1	11	40	33
8.	Saya mendapatkan informasi yang cukup dari tenaga kesehatan mengenai cara merawat dan memberikan makanan bergizi untuk anak saya.	31	43	8	1	0
Pendidikan dan Kesadaran Masyarakat (Eksosistem)						
9.	Saya selalu mengikuti penyuluhan atau informasi mengenai gizi dan kesehatan anak yang diadakan oleh masyarakat atau puskesmas	27	45	10	2	0
10.	Saya tidak mendapatkan cukup informasi dari masyarakat atau pemerintah mengenai pencegahan dan penanganan stunting	0	1	6	43	33
11.	Saya merasa lebih percaya diri dalam merawat anak saya setelah memperoleh informasi mengenai pentingnya gizi yang baik	22	39	20	5	0
12.	Penyuluhan kesehatan mengenai gizi anak jarang diadakan di lingkungan tempat tinggal saya	1	6	20	39	19
Kebijakan dan Program Pemerintah (Makrosistem)						
13.	Saya merasa program pemerintah untuk mencegah stunting belum cukup membantu keluarga kami, terutama dalam hal akses makanan bergizi	0	1	7	45	31
14.	Saya mendukung adanya program pemerintah yang memberikan akses kepada keluarga untuk mendapatkan makanan bergizi dan layanan kesehatan untuk anak	17	54	10	2	0
15.	Saya belum merasakan dampak positif dari kebijakan pemerintah yang dirancang untuk menangani masalah stunting	0	3	6	52	22
16.	Saya merasa terbantu dengan adanya kebijakan pemerintah yang menyediakan bantuan atau subsidi untuk mendukung gizi anak di keluarga kami	42	33	7	0	1

Lampiran 2: Hasil Uji Analisis Deskriptif

Descriptive Statistics

	N Statistic	Range Statistic	Minimum Statistic	Maximum Statistic	Mean Statistic	Std. Deviation Statistic	Variance Statistic	Kurtosis Statistic	Std. Error
PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN	87	25,00	33,00	58,00	48,8391	5,87045	34,462	,649	,511
POLA ASUH ORANG TUA	87	28,00	42,00	70,00	57,9885	6,32546	40,011	,218	,511
PENANGANAN ANAK STUNTING	87	32,00	48,00	80,00	67,1379	7,04994	49,702	,367	,511
Valid N (listwise)	87								

Lampiran 3: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Skala Pendampingan Kader Kesehatan

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	87	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	87	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,824	12

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X101	44,9310	30,181	,312	,828
X102	45,0690	30,530	,424	,816
X103	44,8391	28,927	,516	,808
X104	44,8506	28,175	,599	,801
X105	44,8506	29,059	,540	,806
X106	44,6092	31,311	,344	,821
X107	44,7931	28,143	,636	,798
X108	44,4943	28,718	,566	,804
X109	44,9885	28,011	,511	,809
X110	44,6092	31,729	,253	,828
X111	44,5862	29,734	,537	,808
X112	44,6092	28,520	,535	,807

2. Skala Pola Asuh Orang Tua

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	87	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	87	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,854	14

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X201	53,7241	34,225	,505	,844
X202	53,8851	33,615	,588	,838
X203	53,7701	34,877	,513	,843
X204	53,8276	33,447	,609	,837
X205	54,0805	34,842	,447	,848
X206	54,1609	35,253	,367	,854
X207	53,7356	34,871	,614	,839
X208	53,8851	35,056	,497	,844
X209	53,7816	36,312	,405	,849
X210	54,0000	34,953	,530	,842
X211	53,7126	34,696	,575	,840
X212	53,7701	34,598	,508	,843
X213	53,5977	35,197	,488	,845
X214	53,9195	36,493	,386	,850

3. Skala Penanganan Anak Stunting

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	87	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	87	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,885	16

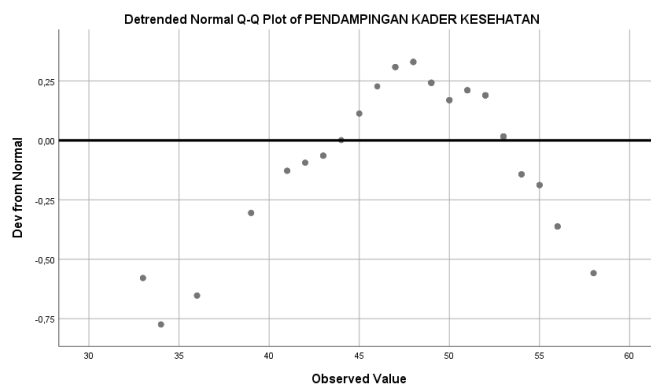
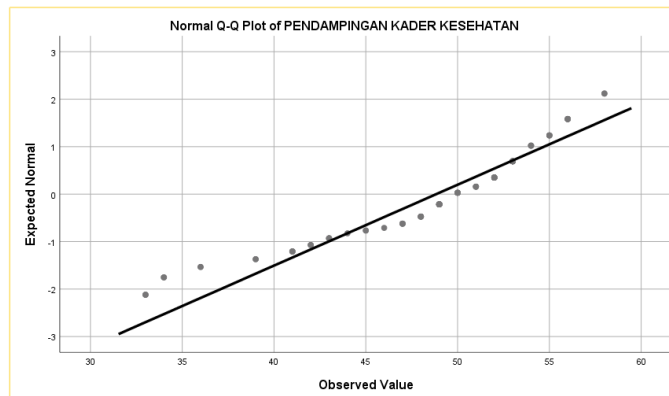
Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y01	63,0575	42,822	,628	,874
Y02	62,7586	44,209	,535	,878
Y03	62,9080	43,317	,597	,875
Y04	62,9195	43,633	,515	,879
Y05	62,7471	44,005	,527	,878
Y06	62,8276	45,284	,487	,880
Y07	62,9080	43,410	,618	,875
Y08	62,8851	43,196	,689	,872
Y09	62,9770	43,953	,554	,877
Y10	62,8276	43,447	,678	,873
Y11	63,2299	44,551	,394	,885
Y12	63,3103	44,658	,349	,888
Y13	62,8851	44,615	,536	,878
Y14	63,0690	44,716	,514	,879
Y15	63,0115	44,477	,526	,878
Y16	62,7471	44,005	,527	,878

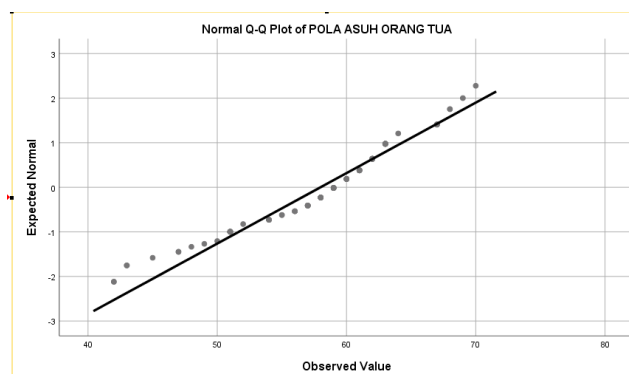
Lampiran 4: Hasil Uji Asumsi

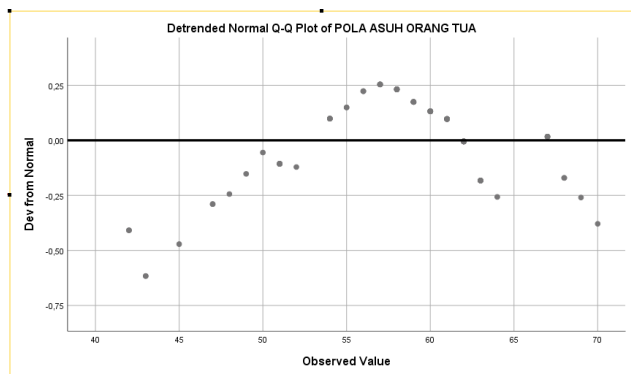
1. Hasil Normalitas

a. Skala Pendampingan Kader Kesehatan

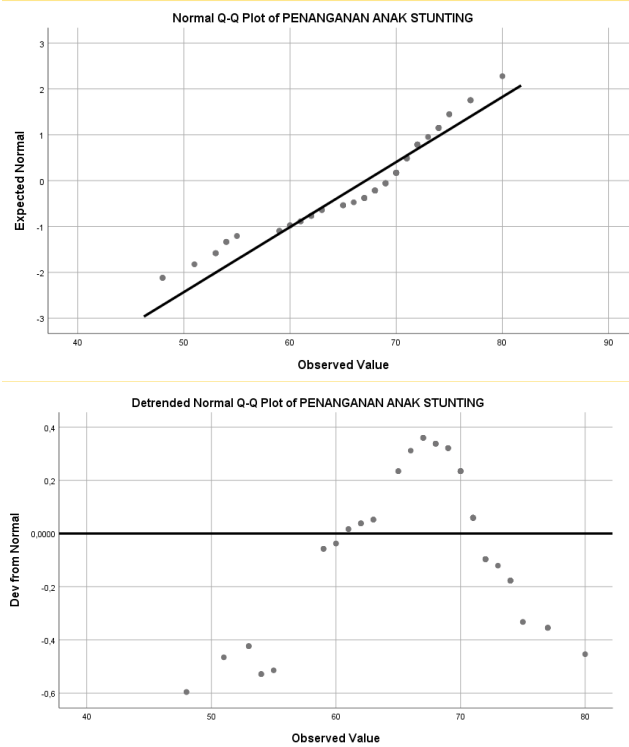


b. Skala Pola Asuh Orang Tua





c. Penanganan Anak Stunting



2. Uji Multikolinearitas

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	POLA ASUH ORANG TUA, PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN ^b		Enter

a. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,883 ^a	,780	,774	3,34873

a. Predictors: (Constant), POLA ASUH ORANG TUA, PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3332,370	2	1666,185	148,581	,000 ^b
	Residual	941,975	84	11,214		
	Total	4274,345	86			

a. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING
 b. Predictors: (Constant), POLA ASUH ORANG TUA, PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	7,548	3,564		2,118	,037		
	PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN	,188	,077	,156	2,440	,017	,639	1,565
	POLA ASUH ORANG TUA	,869	,071	,780	12,174	,000	,639	1,565

a. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	(Constant)	Variance Proportions	
					PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN	POLA ASUH ORANG TUA
1	1	2,988	1,000	,00	,00	,00
	2	,007	20,466	,84	,49	,02
	3	,005	24,676	,16	,51	,98

a. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING

3. Uji Heteroskedastisitas

Nonparametric Correlations

Correlations

			PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN	POLA ASUH ORANG TUA	PENANGANAN ANAK STUNTING	Unstandardized Residual
Spearman's rho	PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN	Correlation Coefficient	1,000	,603**	,537**	-,057
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,600
		N	87	87	87	87
	POLA ASUH ORANG TUA	Correlation Coefficient	,603**	1,000	,754**	-,054
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,619
		N	87	87	87	87
	PENANGANAN ANAK STUNTING	Correlation Coefficient	,537**	,754**	1,000	,523**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000
		N	87	87	87	87
	Unstandardized Residual	Correlation Coefficient	-,057	-,054	,523**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,600	,619	,000	.
		N	87	87	87	87

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 5: Hasil Uji Hipotesis

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	POLA ASUH ORANG TUA, PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,883 ^a	,780	,774	3,34873	1,441

a. Predictors: (Constant), POLA ASUH ORANG TUA, PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN

b. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3332,370	2	1666,185	148,581	,000 ^b
	Residual	941,975	84	11,214		
	Total	4274,345	86			

a. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING

b. Predictors: (Constant), POLA ASUH ORANG TUA, PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	7,548	3,564		2,118	,037		
	PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN	,188	,077	,156	2,440	,017	,639	1,565
	POLA ASUH ORANG TUA	,869	,071	,780	12,174	,000	,639	1,565

a. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	50,8255	77,4238	67,1379	6,22483	87
Residual	-7,53770	8,74481	,00000	3,30956	87
Std. Predicted Value	-2,621	1,652	,000	1,000	87
Std. Residual	-2,251	2,611	,000	,988	87

a. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING

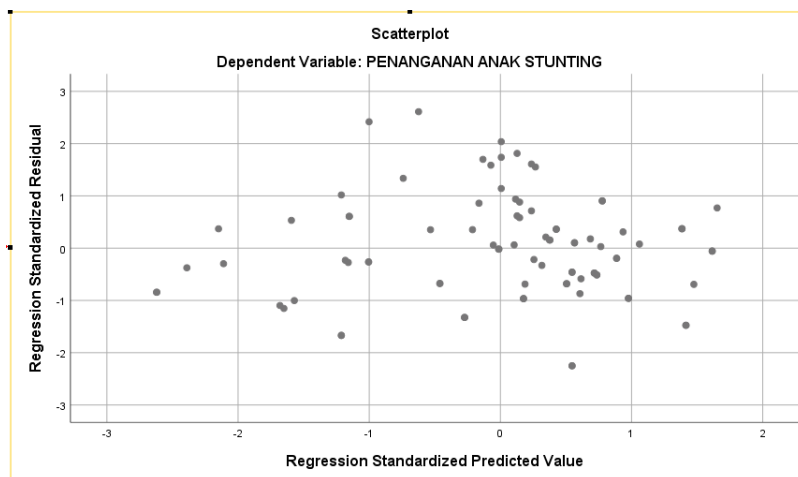
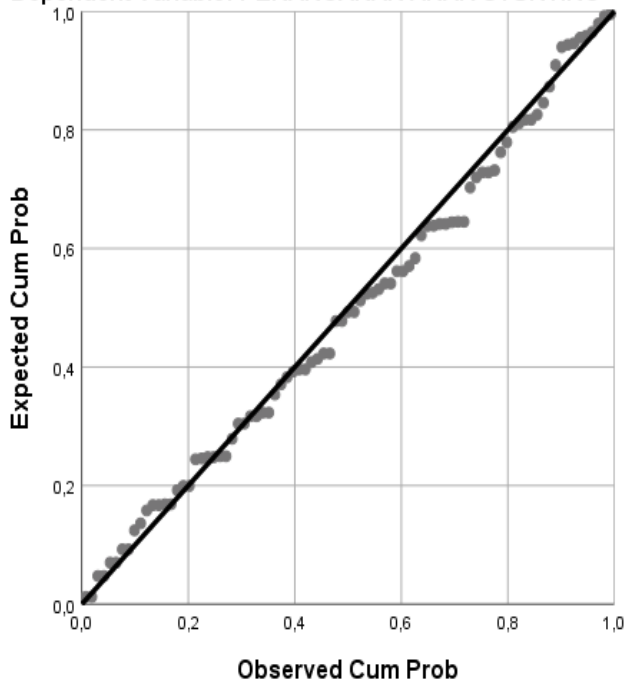
Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	(Constant)	Variance Proportions	
					PENDAMPIN GAN KADER KESEHATAN	POLA ASUH ORANG TUA
1	1	2,988	1,000	,00	,00	,00
	2	,007	20,466	,84	,49	,02
	3	,005	24,676	,16	,51	,98

a. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING



Analisis Parsial

Analisis Regresi Sederhana X1 terhadap Y

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,625 ^a	,391	,384	5,53497

a. Predictors: (Constant), PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1670,290	1	1670,290	54,521	,000 ^b
	Residual	2604,055	85	30,636		
	Total	4274,345	86			

a. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING

b. Predictors: (Constant), PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	30,474	5,001		6,094	,000
	PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN	,751	,102	,625	7,384	,000

a. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING

Analisis Regresi Sederhana X2 terhadap Y

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	POLA ASUH ORANG TUA ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,874 ^a	,764	,761	3,44497

a. Predictors: (Constant), POLA ASUH ORANG TUA

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3265,582	1	3265,582	275,163	,000 ^b
	Residual	1008,763	85	11,868		
	Total	4274,345	86			

a. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING

b. Predictors: (Constant), POLA ASUH ORANG TUA

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	10,647	3,426		3,108	,003
	POLA ASUH ORANG TUA	,974	,059	,874	16,588	,000

a. Dependent Variable: PENANGANAN ANAK STUNTING

Lampiran 6. Skor total yang di peroleh subjek pada pengisian masing masing skala

Subyek Nomer	Pendampingan Kader Kesehatan	Pola Asuh Orang Tua	Penanganan Anak Stunting
Subyek 1	52	59	71
Subyek 2	41	51	63
Subyek 3	47	58	67
Subyek 4	49	57	72
Subyek 5	48	51	69
Subyek 6	49	59	71
Subyek 7	46	63	69
Subyek 8	33	50	59
Subyek 9	48	60	68
Subyek 10	45	55	65
Subyek 11	48	57	69
Subyek 12	53	58	74
Subyek 13	43	51	62
Subyek 14	49	58	73
Subyek 15	52	60	70
Subyek 16	47	62	68
Subyek 17	53	67	77
Subyek 18	56	62	75
Subyek 19	58	63	70
Subyek 20	36	42	48
Subyek 21	53	61	63
Subyek 22	49	62	71
Subyek 23	53	61	69
Subyek 24	56	68	77
Subyek 25	49	56	61
Subyek 26	52	54	62
Subyek 27	53	57	67
Subyek 28	54	67	71
Subyek 29	49	61	71
Subyek 30	54	62	70
Subyek 31	50	63	70
SSubyek 32	34	54	60
Subyek 33	55	63	72
Subyek 34	41	51	54
Subyek 35	50	59	65
Subyek 36	52	49	59
Subyek 37	39	45	53
Subyek 38	42	55	72
Subyek 39	53	62	72
Subyek 40	44	47	53
Subyek 41	43	48	54
Subyek 42	42	51	59
Subyek 43	45	47	53
Subyek 44	55	58	66

Subyek 45	51	56	67
Subyek 46	56	67	74
Subyek 47	48	70	80
Subyek 48	39	43	51
Subyek 49	48	59	71
Subyek 50	50	60	68
Subyek 51	52	64	74
Subyek 52	43	51	62
Subyek 53	49	58	74
Subyek 54	52	60	70
Subyek 55	47	62	68
Subyek 56	53	67	77
Subyek 57	56	62	75
Subyek 58	58	63	70
Subyek 59	36	42	48
Subyek 60	53	61	63
Subyek 61	49	62	71
Subyek 62	53	61	69
Subyek 63	56	68	77
Subyek 64	49	56	61
Subyek 65	52	54	62
Subyek 66	53	57	67
Subyek 67	54	67	71
Subyek 68	49	61	71
Subyek 69	54	62	70
Subyek 70	50	63	70
Subyek 71	34	54	60
Subyek 72	55	63	72
Subyek 73	41	51	54
Subyek 74	50	59	65
Subyek 75	33	69	74
Subyek 76	52	52	67
Subyek 77	49	59	70
Subyek 78	47	43	55
Subyek 79	43	60	68
Subyek 80	49	58	71
Subyek 81	55	61	68
Subyek 82	52	59	74
Subyek 83	53	59	74
Subyek 84	51	63	72
Subyek 85	51	57	72
Subyek 86	53	58	70
Subyek 87	51	60	70

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Walida Alima
NIM : 2101046019
Fakultas : Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Lamongan, 22 Januari 2003
Agama : Islam
Alamat : Desa Takerharjo RT.01/RW.01, Ke. Solokuro, Kab. Lamongan
Email : Walidaalimah512@gmail.com

Pendidikan Formal

- TK ABA Takerharjo
- MIM 03 Takerharjo
- MTSM 07 Takerharjo
- MAM 08 Takerharjo

Pendidikan Non Formal

- Sekolah Pemberdayaan Tahap Awal
- Sekolah Pemberdayaan Tahap Lanjut
- Sekolah Pemberdayaan Tahap Evaluasi
- Uji Sertifikasi di LPTP Karanganyar