

# EMANUEL FRANSISKUS OLA MASAN

## HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI UPTD PUSKESMAS WITIHAMA, K...

 S1 KEPERAWATAN 2026

 S1 KEPERAWATAN

 PERPUSTAKAAN UBS PPNI

---

### Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3523215377

Submission Date

Mar 31, 2026, 2:48 PM GMT+7

Download Date

Mar 31, 2026, 2:52 PM GMT+7

File Name

L\_F\_OLA\_MASAN\_202407014\_S1\_KEPERAWATAN\_-\_Eman\_Ola\_Masan\_1.docx

File Size

382.0 KB

106 Pages

18,619 Words

119,586 Characters

# 29% Overall Similarity




The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Exclusions

- ▶ 1 Excluded Source

---

## Top Sources

- 27%  Internet sources
- 18%  Publications
- 15%  Submitted works (Student Papers)

---

## Integrity Flags

### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## Top Sources

- 27% Internet sources
- 18% Publications
- 15% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repositori.ubs-ppni.ac.id	2%
2	Internet	www.globalfinancingfacility.org	2%
3	Student papers	UIN Walisongo	<1%
4	Internet	www.scribd.com	<1%
5	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	<1%
6	Internet	repository.itekes-bali.ac.id	<1%
7	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	<1%
8	Internet	www.kajianpustaka.com	<1%
9	Internet	fliphtml5.com	<1%
10	Internet	repository.unhas.ac.id	<1%
11	Internet	repository.stikesrpadgs.ac.id	<1%

12	Internet	journal.lpkd.or.id	<1%
13	Internet	text-id.123dok.com	<1%
14	Internet	123dok.com	<1%
15	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	<1%
16	Internet	repository.stikesdrsoebandi.ac.id	<1%
17	Internet	jurnal.stikesmus.ac.id	<1%
18	Student papers	Universitas Putera Batam	<1%
19	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III	<1%
20	Student papers	Sriwijaya University	<1%
21	Internet	repository.radenintan.ac.id	<1%
22	Internet	jurnal.iain-padangsidempuan.ac.id	<1%
23	Internet	id.123dok.com	<1%
24	Internet	lib.unnes.ac.id	<1%
25	Student papers	Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang	<1%

26	Publication	Sulistiyowati Sulistiyowati, Alfisah Alfisah, Muhamad Rasyid Ridha, Fitria Ayu Inda...	<1%
27	Student papers	Tarumanagara University	<1%
28	Internet	idoc.pub	<1%
29	Internet	repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id	<1%
30	Internet	repository.ucb.ac.id	<1%
31	Publication	Anik Rahayu Rahayu, Vanda Rezania Rezania. "Parenting Styles and Social Develo...	<1%
32	Internet	ejournal.stikesadvaitamedika.ac.id	<1%
33	Internet	repository.uml.ac.id	<1%
34	Publication	Maria Fatima Mardina Angkur, Maria Delvinda, Elisabeth Sarinastitin. "Pola Asuh ...	<1%
35	Student papers	Universitas Pendidikan Indonesia	<1%
36	Internet	dspace.umkt.ac.id	<1%
37	Internet	es.scribd.com	<1%
38	Internet	repository.ar-raniry.ac.id	<1%
39	Internet	api.repository.poltekesos.ac.id	<1%

40	Internet	adoc.pub	<1%
41	Internet	repositori.uin-alauddin.ac.id	<1%
42	Internet	sida.bappeda.jatengprov.go.id	<1%
43	Internet	pdfcoffee.com	<1%
44	Internet	repository.uindatokarama.ac.id	<1%
45	Publication	Cipta Frandy Pangestu, Zainal Munir, Novela Eka Candra Dewi. "Hubungan pola a...	<1%
46	Internet	docobook.com	<1%
47	Internet	id.scribd.com	<1%
48	Internet	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	<1%
49	Internet	repository.uinsaizu.ac.id	<1%
50	Internet	eprints.walisongo.ac.id	<1%
51	Internet	jurnal.pustakagalerimandiri.co.id	<1%
52	Student papers	State Islamic University of Alauddin Makassar	<1%
53	Student papers	Universitas Djuanda	<1%

54	Internet	repository.uhn.ac.id	<1%
55	Internet	repository.umsu.ac.id	<1%
56	Internet	repository.upi.edu	<1%
57	Internet	www.ppid.lembatakab.go.id	<1%
58	Internet	journal.uin-alauddin.ac.id	<1%
59	Internet	repository.wima.ac.id	<1%
60	Internet	www.ejournalunwmataram.org	<1%
61	Publication	Laode Anhusadar, Islamiyah Islamiyah. "Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Se...	<1%
62	Internet	etheses.uin-malang.ac.id	<1%
63	Internet	repositori.stikes-ppni.ac.id	<1%
64	Internet	repository.ub.ac.id	<1%
65	Publication	Elfira Sri Fitriani, Septiana Dwi Nur Prajati. "Gambaran Pola Asuh Orang Tua yan...	<1%
66	Publication	Faiza Rhamadhan. "Waspada Pola Asuh Otoriter Dapat Menyebabkan Anak Kuran...	<1%
67	Student papers	Fakultas Kedokteran	<1%

68	Internet	core.ac.uk	<1%
69	Internet	eprint.ivet.ac.id	<1%
70	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II	<1%
71	Student papers	LPPM	<1%
72	Student papers	Universitas Muhammadiyah Purwokerto	<1%
73	Publication	Zannatunnisya Zannatunnisya, Rika Widya, Ismaraidha Ismaraidha, Ika Sasmita. ...	<1%
74	Student papers	Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya	<1%
75	Publication	Wayan Aryawati, Annisa Indriani, Christin Angelina F, Fitri Eka Sari, Nova Muhani....	<1%
76	Internet	afidburhanuddin.wordpress.com	<1%
77	Internet	eprints.umm.ac.id	<1%
78	Internet	idr.uin-antasari.ac.id	<1%
79	Internet	repositori.usu.ac.id	<1%
80	Internet	www.researchgate.net	<1%
81	Internet	www.slideshare.net	<1%

82	Student papers	Fakultas ISIP	<1%
83	Student papers	Poltekkes Kemenkes Pontianak	<1%
84	Internet	repo.uwgm.ac.id	<1%
85	Publication	Dini Setiarsih, Ratna Sari. "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembang...	<1%
86	Publication	Jaja Suteja. "DAMPAK POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP PERKEMBANGAN SOSIA...	<1%
87	Student papers	Universitas Indonesia	<1%
88	Internet	digilib-iaкторaja.ac.id	<1%
89	Internet	dokumen.tips	<1%
90	Internet	kemkes.go.id	<1%
91	Internet	oaj.scipro-foundation.co.id	<1%
92	Internet	repository.poltekeskupang.ac.id	<1%
93	Student papers	Fakultas Keperawatan	<1%
94	Student papers	Sogang University	<1%
95	Internet	docplayer.info	<1%

96	Internet	nazriorikrifai.blogspot.com	<1%
97	Internet	proceeding.unpkediri.ac.id	<1%
98	Internet	rama.unimal.ac.id	<1%
99	Internet	repository.bku.ac.id	<1%
100	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	<1%
101	Internet	repository.unar.ac.id	<1%
102	Internet	repository.unsulbar.ac.id	<1%
103	Internet	www.perumperindo.co.id	<1%
104	Publication	Amirudin Muslimin, Ahmad Saefudin, Yushinta Eka Farida. "Pola Asuh Orang Tua ...	<1%
105	Publication	Awaliyah Ulfah Ayudytha, Widya Artika Sari. "HUBUNGAN ANTARA POLA ASUH O...	<1%
106	Student papers	Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura	<1%
107	Publication	Fatmawati Rafmin, Rustan Efendi, Sandra Sandra. "Pemodelan 2D Reservoar Geot...	<1%
108	Student papers	Universitas Riau	<1%
109	Internet	digilib.uinsby.ac.id	<1%

110	Internet	repository.uhamka.ac.id	<1%
111	Internet	www.jogloabang.com	<1%
112	Publication	Eshaday Kasim, Nancy Malonda, Marsella Amisi. "Hubungan Antara Riwayat Pem..."	<1%
113	Student papers	Universitas Airlangga	<1%
114	Internet	jurnal.fkmumi.ac.id	<1%
115	Student papers	Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada	<1%
116	Internet	jurnal.unimus.ac.id	<1%
117	Publication	Ester Rumaseb, Sri Mulyani, Nasrah Nasrah. "HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TU..."	<1%
118	Publication	Nida Asni Furoidah, Sulistiyani Sulistiyani, Lirista Dyah Ayu Oktafiani. "Pola asuh ..."	<1%
119	Student papers	Universitas Jember	<1%
120	Student papers	Universitas Muhammadiyah Sukabumi	<1%
121	Student papers	Universitas Papua	<1%
122	Publication	Wa Ode Nurmin, Nastia Nastia, Herman Lawelai, Junaid Gazalin. "the The Role of ..."	<1%
123	Publication	Yulianti Yulianti, Amalia Mastuty, Edy Surya Pratama. "ANALISIS HUBUNGAN POL..."	<1%

124	Internet	aflahafauziani.blogspot.com	<1%
125	Internet	jurnal.uinsu.ac.id	<1%
126	Internet	repo.stikesbethesda.ac.id	<1%
127	Internet	repository.poltekkes-kdi.ac.id	<1%
128	Internet	repository.unair.ac.id	<1%
129	Internet	scholar.unand.ac.id	<1%
130	Internet	stikespanakkukang.ac.id	<1%
131	Publication	Rini Afrita, Neneng Siti Lathifah, Astriana Astriana, Fijri Rachmawati. "Relationshi...	<1%
132	Publication	Yance Komela Sari, Nopan - Saputra, Anggra Trisna Ajani. "Hubungan Sanitasi Lin...	<1%
133	Internet	aksi.bangda.kemendagri.go.id	<1%
134	Internet	ejournal.umkla.ac.id	<1%
135	Internet	etd.umy.ac.id	<1%
136	Internet	repositori.unsil.ac.id	<1%
137	Internet	repositori.utu.ac.id	<1%

138	Student papers	Canvas Plagiarism Framework Acct	<1%
139	Publication	Desi Kumala, Etri Prilia, Sri Lilestina Nasution, Budi Subagiono. "Studi Literature P...	<1%
140	Publication	Maudi Rizqika Dilanti, Dewi nurlela Sari, Ade Saputra Nasution. "POLA ASUH ORA...	<1%
141	Publication	Natalia Paskawati Adimuntja, Asriati Asriati. "DETERMINANT ANALYSIS OF STUNT...	<1%
142	Publication	Putri Setia Wulandari, Aim Matun Nadhiroh, Awwalul Wiladatil Qodliyah. "Pola As...	<1%
143	Publication	Virra Putri Ramadhani, Sudrajah Warajati Kisnawaty, Muwakhida Muwakhida. "H...	<1%
144	Internet	dinkes.kolakakab.go.id	<1%
145	Internet	e-journal.uajy.ac.id	<1%
146	Internet	journal.myrepublikcorp.com	<1%
147	Internet	jurnal.itekesmukalbar.ac.id	<1%
148	Internet	jurnalpengabdianmasyarakatbangsa.com	<1%
149	Internet	prosiding.unimus.ac.id	<1%
150	Internet	repo.iainbatusangkar.ac.id	<1%
151	Internet	repository.poltekkesbengkulu.ac.id	<1%

152	Internet	repository2.unw.ac.id	<1%
153	Internet	salsabilarahmadineducation.blogspot.com	<1%
154	Publication	Darmiati Darmiati, Ikrawanty Ayu Wulandari. "Hubungan Tingkat Pendidikan da...	<1%
155	Publication	David Budi Santoso, Noor Amirudin. "POLA PENGASUHAN ANAK DALAM PEMBEN...	<1%
156	Publication	Yulianto Yulianto, Yufi Aris Lestari, Elok Diniarti Suwito. "HUBUNGAN POLA ASUH ...	<1%
157	Internet	cegahstunting.id	<1%
158	Internet	digilib.iain-palangkaraya.ac.id	<1%
159	Internet	ejournal.stikesbuleleng.ac.id	<1%
160	Internet	ejournal.stainparepare.ac.id	<1%
161	Internet	etd.repository.ugm.ac.id	<1%
162	Internet	etheses.iainponorogo.ac.id	<1%
163	Internet	health.tribunnews.com	<1%
164	Internet	ifi-bekasi.e-journal.id	<1%
165	Internet	jdih.halbarkab.go.id	<1%

166	Internet	jdih.uinsuna.ac.id	<1%
167	Internet	journal.um-surabaya.ac.id	<1%
168	Internet	jurnal.stikestrimandirisakti.ac.id	<1%
169	Internet	jurnalmahasiswa.unesa.ac.id	<1%
170	Internet	library.med.unhas.ac.id	<1%
171	Internet	pagakecmontonggading.org	<1%
172	Internet	repository.uinjkt.ac.id	<1%
173	Internet	repository.ung.ac.id	<1%
174	Internet	repository.unissula.ac.id	<1%
175	Internet	repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site	<1%
176	Internet	www.ibudanbalita.com	<1%
177	Publication	Anis Novita. "HUBUNGAN PERAN ORANGTUA DENGAN KEPATUHAN ANAK DALAM..."	<1%
178	Publication	Aurel Salbila Putri. "Kesalahan Umum dalam Pola Asuh Anak dan Dampaknya ter..."	<1%
179	Publication	Edianna Putri Mayang Sari, Ratna Megawangi, Dwi Hastuti. "Pengaruh Gaya Peng..."	<1%

180	Publication	Inayah Riski Wulandari, Tantut Susanto, Iis Rahmawati. "The Relationship Of Pare...	<1%
181	Publication	Indra Prabuwana, Fitriani Dwiyantri Putri. "Upaya Pencegahan Stunting melalui Kol...	<1%
182	Publication	Layda Rizkina Ramadhani, Rita Markus Idulfilastri. "Peran Pola Asuh terhadap Ke...	<1%
183	Publication	Mona Yulianti. "Hubungan Status Ekonomi dan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Gizi ...	<1%
184	Publication	Retno setiyowati, Umi Faridah, Rusnoto Rusnoto. "Maternal Posyandu Participat...	<1%
185	Publication	Sitti Hutami Megantari, Hasriwiani Habo Abbas, Muhammad Ikhtiar. "Karakterist...	<1%
186	Publication	Sutarto Sutarto, Reni Indriyani, Ratna Dewi Puspita Sari, Jeffrey Surya, Rasmi Zaki...	<1%
187	Internet	anzdoc.com	<1%
188	Internet	bakubuku.wordpress.com	<1%
189	Internet	digilibadmin.unismuh.ac.id	<1%
190	Internet	doaj.org	<1%
191	Internet	dokument.pub	<1%
192	Internet	edoc.pub	<1%
193	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	<1%

194	Internet	eprints.ung.ac.id	<1%
195	Internet	forikes-ejournal.com	<1%
196	Internet	garuda.kemdikbud.go.id	<1%
197	Internet	hubdat.dephub.go.id	<1%
198	Internet	jdih.dprd-kebumenkab.go.id	<1%
199	Internet	jurnal.researchideas.org	<1%
200	Internet	media.neliti.com	<1%
201	Internet	pdfslide.net	<1%
202	Internet	repositori.usu.ac.id:8080	<1%
203	Internet	repository.stikstellamarismks.ac.id	<1%
204	Internet	sahabatperempuan.wordpress.com	<1%
205	Internet	sakuralanhome.blogspot.com	<1%
206	Internet	www.panggungharjo.desa.id	<1%
207	Internet	zh.scribd.com	<1%

208	Publication	Ayunda Dwi Agustina, Indanah Indanah, Yulisetyaningrum Yulisetyaningrum. "Pa...	<1%
209	Publication	Muhamad Aditya, Umi Faridah, Edi Wibowo. "HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN ...	<1%
210	Internet	digilib.unisayogya.ac.id	<1%
211	Publication	Aisha Excelia Suryawan, Farida Wahyu Ningtyias, Manik Nur Hidayati. "Hubungan...	<1%
212	Publication	Ane Aprilia Putri, Helga Marwa Afifah, Shopa Nur Fauzah Bastian. "HUBUNGAN P...	<1%
213	Publication	Arni Wetty Sinurat, Kesaktian Manurung, Rinawati Sembiring, Kintoko Rochadi, Ja...	<1%
214	Publication	Endang Susilowati, Endang Surani. "HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN PERKEMBA...	<1%
215	Publication	Muhammad Majdi, Hj Rahimah, Muzdhalifah Muzdhalifah. "Pola Asuh Orang Tua ...	<1%
216	Publication	Novi Widiastuti, Dewi Safitri Elshap. "POLA ASUH ORANG TUA SEBAGAI UPAYA ME...	<1%
217	Publication	Rinjani Ade Putri, Junendri Ardian, Widani Darma Isasih. "Hubungan Pola Asuh Or...	<1%
218	Publication	Siti Utami Dewi, Ayuda Nia Agustina, Yefta Primasari. "Strategi Edukasi Gizi: Pen...	<1%
219	Publication	Siti Zaidar Lubis. "Determinan kejadian stunting di Puskesmas Alue Bilie Kabupat...	<1%
220	Publication	Watekhi Watekhi, Djoni Hartono, Rika Kumala Dewi. "Analisis Kesiediaan Membay...	<1%
221	Publication	Wiwin Rohmawati, Piscofia Dynamurti Wintoro, Tia Wulan Sari. "HUBUNGAN KEK...	<1%

222

Internet

meidalestarie.blogspot.com

<1%

**SKRIPSI****HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA BALITA DI UPTD PUSKESMAS  
WITIHAMA, KABUPATEN FLORES TIMUR**

**OLEH:**  
**EMANUEL FRANSISKUS OLA MASAN**  
**NIM : 202407014**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI**  
**MOJOKERTO**  
**2025**

## ABSTRAK

### Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Witihama Kabupaten Flores Timur

Oleh:

Emanuel Fransiskus Ola Masan

Stunting merupakan tantangan gizi kronis di Indonesia, khususnya pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Pola asuh menjadi kunci utama dalam pemenuhan nutrisi, kebersihan, dan akses layanan kesehatan. Penelitian ini menganalisis hubungan pola asuh dengan stunting pada balita di wilayah UPTD Puskesmas Witihama. Studi analitik observasional ini menggunakan desain *cross-sectional* terhadap 151 responden. Sampel diambil melalui *cluster sampling* berbasis desa. Data dikumpulkan lewat kuesioner dan status stunting diukur dengan indeks TB/U standar WHO, kemudian diuji menggunakan Spearman Rho. Hasil menunjukkan dominasi pola asuh demokratis (62,9%), disusul otoriter (25,2%) dan permisif (11,9%). Prevalensi stunting mencapai 51,0%. Uji statistik membuktikan hubungan signifikan antara pola asuh dan stunting ( $p=0,000$ ;  $r=0,372$ ). Kasus tertinggi ditemukan pada pola asuh permisif (83,3%) dan terendah pada demokratis (43,2%). Disimpulkan bahwa pola asuh berhubungan erat dengan stunting. Gaya permisif dan otoriter meningkatkan risiko akibat buruknya regulasi makan dan pengawasan kesehatan, sementara pola demokratis bersifat protektif. Intervensi harus fokus pada penguatan pengasuhan responsif serta edukasi gizi keluarga.

**Kata Kunci:** Pola Asuh, Stunting, Balita.

## ABSTRACT

### **The Relationship Between Parenting Styles and Stunting in Toddlers in the Witihamo Community Health Center (UPTD) Work Area, East Flores Regency**

**By:**  
**Emanuel Fransiskus Ola Masan**

Stunting remains a chronic nutritional challenge in Indonesia, particularly during the first 1,000 days of life. Parenting styles play a pivotal role in nutritional fulfillment, hygiene, and access to healthcare services. This study analyzes the relationship between parenting styles and stunting among toddlers in the UPTD Puskesmas Witihamo work area. This observational analytic study utilized a cross-sectional design with 151 respondents. Samples were selected via cluster sampling based on villages. Data were collected through questionnaires, while stunting status was determined using WHO height-for-age (H/A) indices and analyzed using the Spearman Rho test. Results showed a dominance of democratic parenting (62.9%), followed by authoritarian (25.2%) and permissive (11.9%) styles. The prevalence of stunting reached 51.0%. Statistical tests confirmed a significant correlation between parenting styles and stunting ( $p=0.000$ ;  $r=0.372$ ). The highest incidence occurred in permissive parenting (83.3%), while democratic parenting showed the lowest (43.2%). In conclusion, parenting styles are significantly associated with stunting. Permissive and authoritarian styles increase risk due to poor dietary regulation and health supervision, whereas democratic parenting acts as a protective factor. Interventions should focus on strengthening responsive parenting and family nutritional education.

**Keywords: Parenting Patterns, Stunting, Toddlers.**

135

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Stunting dipahami sebagai kondisi kegagalan nutrisi jangka panjang yang menjadi parameter krusial dalam menilai derajat kesehatan anak pada fase awal kehidupan. Fenomena ini dimanifestasikan melalui pertumbuhan fisik anak yang tidak mencapai standar tinggi badan semestinya akibat defisit gizi yang berlangsung lama, khususnya selama masa emas 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Dampak dari kondisi ini tidak hanya terbatas pada perawakan fisik yang pendek, tetapi juga mengganggu maturitas sel otak, menurunkan sistem imun, menghambat capaian pendidikan, hingga mengurangi potensi produktivitas di masa depan. Secara klinis, seorang anak diklasifikasikan mengalami stunting apabila evaluasi antropometri menunjukkan angka panjang atau tinggi badan menurut umur berada pada ambang batas di bawah -2 Standar Deviasi (SD) (The Global Nutrition Report, 2018). (Kusuma Dewi, 2022)

101

60

Perilaku pengasuhan orang tua menjadi faktor determinan yang sangat signifikan dalam memengaruhi angka kejadian stunting pada anak. Pola asuh tersebut merepresentasikan integrasi dari berbagai tindakan, sikap, serta pola kebiasaan yang diterapkan orang tua guna mencukupi seluruh dimensi kebutuhan anak, yang meliputi aspek asupan nutrisi, layanan kesehatan, praktik kebersihan lingkungan, hingga pemberian stimulasi bagi pertumbuhan dan perkembangan. Untuk mencapai kualitas pertumbuhan yang maksimal, terdapat tiga komponen fundamental yang harus dipenuhi secara beriringan,

yaitu penyediaan asupan makanan yang bergizi, pemeliharaan kesehatan yang memadai, serta pemberian dukungan psikososial yang tepat.(Adimuntja & Mamoribo, 2024).

32 Merujuk pada tinjauan pustaka dan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, tercatat sekitar 150,2 juta balita atau 23,2% dari populasi anak bawah lima tahun secara global menderita stunting. Statistik ini mengindikasikan bahwa hampir seperempat anak di dunia menghadapi hambatan pertumbuhan yang fatal, yang berpotensi menurunkan kualitas hidup mereka di masa mendatang (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>, 2024). Di lingkup nasional, stunting tetap menjadi tantangan krusial bagi pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi stunting nasional mengalami penurunan dari 21,5% pada tahun 2023 menjadi 19,8% di tahun 2024. Meskipun terdapat tren positif, angka tersebut masih berada pada batas ambang kewaspadaan WHO (<20%), yang menunjukkan bahwa persoalan ini belum tertangani secara menyeluruh, khususnya pada daerah-daerah dengan keterbatasan informasi serta akses layanan kesehatan.

1

51

145 Berdasarkan data SSGI tahun 2024, Provinsi Nusa Tenggara Timur menempati urutan kelima nasional dengan jumlah balita stunting tertinggi, yakni mencapai 214.143 jiwa. Sementara itu, catatan dari Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur menunjukkan prevalensi stunting pada tahun 2024 berada di angka 16,9%. Di skala daerah, Kabupaten Flores Timur

melaporkan sebanyak 3.265 kasus stunting pada tahun 2024, yang merepresentasikan proporsi signifikan dari seluruh balita di kawasan tersebut. Statistik ini menegaskan bahwa permasalahan stunting merupakan isu krusial yang menuntut perhatian mendalam serta kolaborasi intensif antara otoritas pemerintah dan seluruh lapisan masyarakat.

Di lingkup lokal, khususnya pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Witihama di Kecamatan Witihama, Kabupaten Flores Timur, kondisi stunting menunjukkan tren yang cukup mencemaskan. Merujuk pada data Puskesmas Witihama tahun 2024, tercatat sebanyak 211 balita atau sekitar 20% dari populasi anak di sana tergolong stunting. Statistik tersebut menegaskan bahwa stunting bukan sekadar permasalahan di level nasional atau provinsi, melainkan ancaman nyata yang menyentuh tingkat komunitas hingga ke pelosok perdesaan. Di kawasan ini, tantangan utama yang dihadapi adalah masih kuatnya praktik pengasuhan tradisional yang cenderung mengabaikan aspek esensial terkait pemenuhan nutrisi dan standar kesehatan bagi anak.

200 Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada bulan Juni 2025, tercatat bahwa dari total 1.050 balita, sebanyak 248 anak atau 23% di antaranya teridentifikasi mengalami stunting. Observasi terhadap tiga subjek menunjukkan bahwa nilai tinggi badan menurut umur (TB/U) mereka berada di bawah -2 SD, yang menjadi indikator adanya hambatan pertumbuhan kronis akibat defisit nutrisi jangka panjang, disertai kondisi berat badan yang tidak naik secara konsisten serta gejala fisik berupa kurang aktif bermain dan sering terlihat lemas. Informasi dari Petugas Gizi Puskesmas memperkuat temuan ini,

129

89 di mana mayoritas balita stunting berasal dari keluarga dengan keterbatasan pengetahuan mengenai pola asuh, khususnya dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang belum memenuhi standar kecukupan gizi maupun ketepatan tekstur makanan sesuai tahapan usia anak.

171 Pemerintah Daerah Kabupaten Flores Timur, melalui koordinasi UPTD Puskesmas Witihama, telah menjalin kolaborasi lintas sektor yang melibatkan Pemerintah Desa dalam upaya menekan angka stunting melalui inisiatif program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Gerobak Cinta bagi balita dengan kondisi stunting dan gizi buruk. Meskipun langkah intervensi spesifik ini telah dijalankan, program tersebut terpantau belum memberikan dampak yang signifikan terhadap penurunan prevalensi stunting secara menyeluruh di wilayah kerja UPTD Puskesmas Witihama. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi nutrisi tambahan saja belum cukup tanpa didukung oleh perbaikan faktor determinan lainnya, seperti pola asuh dan perilaku kesehatan di tingkat keluarga.

7 Sejumlah penelitian terdahulu telah membuktikan adanya korelasi yang bermakna antara gaya pengasuhan orang tua dengan prevalensi stunting pada anak balita. Praktik pola asuh yang responsif, penuh kasih sayang, serta mengutamakan pemenuhan nutrisi dan standar kesehatan anak terbukti menjadi faktor protektif yang mampu memitigasi risiko hambatan pertumbuhan. Di sisi lain, gaya pengasuhan yang bersifat otoriter maupun permisif terhadap kebutuhan dasar anak cenderung meningkatkan kerentanan terhadap terjadinya stunting. Temuan ini diperkuat oleh studi yang dilakukan oleh Ika et al. (2021),

yang juga melaporkan adanya hubungan signifikan antara variabel pola asuh dengan status stunting pada balita.

182 Gaya pengasuhan orang tua menjadi salah satu elemen krusial yang  
116 menentukan risiko terjadinya stunting pada anak. Pola asuh ini  
mengintegrasikan metode orang tua dalam memberikan perawatan, pemenuhan  
nutrisi, perlindungan, serta pemberian stimulasi bagi buah hati mereka.  
49 Penerapan pola asuh yang sesuai akan mendukung pertumbuhan dan  
perkembangan yang maksimal, sementara pengasuhan yang tidak memadai  
justru berpotensi menjadi faktor pemicu gangguan pertumbuhan seperti  
stunting. Dalam hal ini, tingkat pengetahuan, sikap, serta perilaku keseharian  
203 orang tua menjadi fondasi utama dalam praktik pengasuhan anak. Peranan  
orang tua sangat determinan dalam membentuk status gizi dan derajat  
kesehatan balita; pengabaian terhadap aspek asupan makanan, sanitasi  
lingkungan, maupun dukungan psikososial secara signifikan dapat  
memperbesar peluang anak mengalami stunting.

## 1.2. Rumusan Masalah

64 Berdasarkan kompilasi data serta temuan survei awal yang telah dipaparkan  
pada latar belakang, maka rumusan masalah utama yang menjadi fokus dalam  
15 penelitian ini adalah: Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara pola  
asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD  
Puskesmas Witihama, Kabupaten Flores Timur?

### 1.3. Tujuan Penelitian

#### 1.1.1 Tujuan Umum:

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Witihama, Kabupaten Flores Timur.

#### 1.1.2 Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi jenis pola asuh yang diterapkan oleh orang tua terhadap balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Witihama.
2. Mengidentifikasi kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Witihama.
3. Menganalisis hubungan antara jenis pola asuh orang tua dan kejadian stunting pada balita.

### 1.4. Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian ilmu keperawatan komunitas dan kesehatan masyarakat mengenai faktor perilaku yang mempengaruhi status gizi anak, khususnya dalam konteks pola asuh orang tua.

#### 1.4.2 Manfaat Praktik

##### 1.4.2.1 Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran dan pengetahuan para orang tua akan peran krusial pola asuh yang benar dalam mendukung tumbuh kembang optimal anak, terutama sebagai

upaya pencegahan stunting. Selain itu, responden diharapkan dapat memperoleh informasi praktis terkini mengenai pengasuhan sehat, termasuk cara pemberian makanan bernutrisi, perawatan kesehatan dasar, dan pentingnya rangsangan psikososial sejak usia dini.

59

#### 1.4.2.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini akan memberikan peluang bagi peneliti untuk mengembangkan wawasan dan keterampilan ilmiah mereka dalam mengkaji faktor-faktor penentu stunting dari perspektif perilaku dan sosial budaya, terutama pola asuh. Di samping itu, temuan dari studi ini dapat dijadikan landasan referensi yang kuat untuk merancang penelitian lanjutan serta program intervensi pencegahan stunting di masa depan.

24

#### 1.4.2.3 Bagi Pemerintah Daerah

Temuan dari penelitian ini diproyeksikan dapat menjadi rujukan fundamental bagi Pemerintah Daerah, terutama UPTD Puskesmas Witihama serta Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur, dalam menyusun kebijakan strategis dan merancang program intervensi yang lebih akurat. Melalui hasil studi ini, diharapkan pengembangan program percepatan penurunan prevalensi stunting dapat berjalan lebih efektif dan menyentuh sasaran yang tepat di tingkat komunitas..

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Konsep Dasar Pola Asuh

#### 1.1.3 Pengertian Pola Asuh

Secara etimologis, istilah 'pola asuh' menggabungkan kata 'pola', yang merujuk pada model atau cara tertentu (KBBI Edisi V), dengan 'asuh', yang berarti merawat, mendidik, dan menjaga. Dengan demikian, pengasuh adalah individu yang bertanggung jawab atas proses perawatan, pendidikan, dan pemeliharaan anak, mencakup penyediaan makanan, minuman, sandang, serta memastikan kebersihan dan kebutuhan dasarnya terpenuhi.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Pola asuh dapat didefinisikan sebagai metode yang diterapkan orang tua atau pengasuh untuk merawat, membimbing, dan mendidik anak, dengan tujuan fundamental membantu mereka mencapai tumbuh kembang optimal dan pada akhirnya, kemandirian. Intinya, pola asuh mencakup serangkaian praktik dan sikap, seperti cara pemberian makan, stimulasi perkembangan, dan curahan kasih sayang, yang mendukung pertumbuhan anak secara menyeluruh. (Sofiani et al., 2020).

Dikenal sebagai parenting dalam bahasa Inggris, pola asuh diartikan sebagai tindakan atau peran seseorang sebagai ibu atau ayah (Oxford Dictionary), yang secara esensial merangkum cara keluarga membentuk perilaku generasi muda agar sejalan dengan nilai dan norma sosial yang berlaku (Hardywinoto dan Setiabudhi, 2003). Intinya, pola asuh adalah

8

metode yang digunakan orang tua untuk memperlakukan, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan anak melalui interaksi yang dipengaruhi oleh faktor-faktor budaya, agama, dan kebiasaan, sehingga anak dapat berproses menuju kedewasaan dan mengembangkan nilai moral serta standar perilaku yang diterima di masyarakat.

7

Menurut Kohn, pola asuh pada dasarnya merupakan sikap interaksi yang ditunjukkan orang tua terhadap anak, mencakup metode yang digunakan untuk mendidik dan membesarkan mereka. Setiap orang tua mengembangkan gayanya sendiri dalam berinteraksi, mengasuh, dan membimbing anak. Lebih lanjut, perlakuan dan perhatian yang baik dari orang tua sangat dibutuhkan anak, khususnya bagi mereka yang berkebutuhan khusus, yang sering kali memerlukan pengawasan dan atensi ekstra karena keterbatasan dalam hidup mandiri (Putri, 2019).

Definisi pola asuh atau parenting menurut para ahli sebagai berikut:

1. Morrison (2016) pola asuh didefinisikan sebagai pemberian perawatan dan pendidikan yang komprehensif bagi anak-anak di luar lingkungan rumah. Peran ini berfungsi sebagai pelengkap penting untuk mendukung pengasuhan dan pembelajaran yang telah diterima anak dari keluarga.
2. Gunarsa (1990) pola asuh adalah gaya pendidikan yang digunakan orang tua dalam interaksi mereka dengan anak-anak, yang berfokus pada pembimbingan dan pengajaran dengan sasaran akhir memperoleh perilaku yang diharapkan.

120

8

3. Menurut Palupi (2007), pola asuh adalah cara orang tua memperlakukan, mendidik, membimbing, mendisiplinkan, dan melindungi anak, yang merupakan upaya komprehensif untuk membantu anak mencapai kedewasaan dan pada saat yang sama, menginternalisasi norma-norma yang diharapkan dan diterima oleh masyarakat luas.

8

4. Menurut Thoha (1996), pola asuh adalah sikap orang tua dalam berinteraksi dengan anak yang dapat diamati dari beragam sudut pandang, mencakup cara mereka menetapkan aturan, memberikan hadiah dan sanksi, menunjukkan otoritas, serta bagaimana mereka merespons keinginan dan memberikan perhatian kepada anak.

40

5. Mussen (1994) berpendapat bahwa pola asuh adalah serangkaian strategi yang digunakan orang tua untuk mendorong anak agar mencapai tujuan tertentu, termasuk menguasai pengetahuan, menginternalisasi nilai moral, dan mematuhi standar perilaku yang diharapkan

10

61

6. Menurut Markum (1999), pola asuh didefinisikan sebagai metode yang digunakan oleh orang tua dalam mendidik dan membesarkan anak. Cara ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk nilai budaya, keyakinan agama, adat kebiasaan, dan kepercayaan, serta dipengaruhi oleh kepribadian orang tua itu sendiri (baik orang tua kandung maupun figur yang mengasuh anak).

54

7. Menurut Santrock (2002), pola asuh diartikan sebagai suatu metode

atau tata cara pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua dengan tujuan utama agar anak-anak mereka dapat berkembang dan bertumbuh menjadi individu yang matang secara sosial.

8. Menurut Wahyuning & Jash (2003), pola asuh diartikan sebagai metode perlakuan yang dipilih dan diterapkan oleh orang tua dalam mendidik dan membimbing anak mereka.

Secara ringkas, pola asuh dapat dimaknai sebagai metode atau pendekatan sistematis yang diterapkan orang tua dalam membimbing, mendidik, serta memelihara potensi anak sepanjang fase pertumbuhannya. Hal ini mencakup pemenuhan kebutuhan fisik, emosional, sosial, hingga moral guna mendukung proses tumbuh kembang menuju kedewasaan. Praktik ini tidak sebatas pada interaksi harian, tetapi juga melibatkan cara orang tua mengelola aturan, memberikan perhatian, menerapkan sistem *reward and punishment*, serta menanamkan nilai-nilai yang selaras dengan ekspektasi keluarga maupun masyarakat.

Implementasi pola asuh dipengaruhi oleh berbagai faktor multidimensi, mulai dari keyakinan agama, latar belakang budaya, kepribadian orang tua, hingga tradisi keluarga dan kondisi lingkungan sosial. Tujuan fundamental dari pengasuhan ini adalah untuk mengarahkan anak agar bertransformasi menjadi pribadi yang mandiri, memiliki rasa tanggung jawab, serta mampu berperilaku sesuai dengan norma dan tatanan nilai yang berlaku di lingkungan sosialnya.

Oleh karena itu, pola asuh merupakan sebuah proses yang bersifat

31 dinamis dan sangat bergantung pada konteks lingkungan. Perannya sangat krusial tidak hanya dalam membentuk karakter dan kepribadian anak, tetapi juga dalam menentukan kualitas kehidupan serta kesejahteraan mereka di masa depan.

#### 1.1.4 Aspek-aspek Pola Asuh

Menurut Maccoby (1980), terdapat dua dimensi utama yang mendasari perilaku pengasuhan orang tua, yaitu:

##### 1. Dimensi Kontrol

13 Dimensi kontrol berkaitan erat dengan tingkatan harapan dan tuntutan orang tua terhadap kematangan serta perilaku bertanggung jawab anak.

Dalam praktiknya, dimensi ini mencakup bagaimana orang tua menetapkan batasan dan aturan yang harus dipatuhi. Dimensi kontrol memiliki indikator sebagai berikut:

- a. Aspek pembatasan (*restrictiveness*) mencerminkan upaya preventif yang dilakukan orang tua untuk menghalangi tindakan atau keinginan tertentu dari anak. Kondisi ini umumnya ditandai dengan dominasi berbagai larangan yang diberlakukan secara ketat dalam keseharian anak. Orang tua cenderung membatasi ruang gerak, tingkah laku, maupun aktivitas anak secara sepihak, sering kali tanpa memberikan penjelasan atau alasan yang rasional mengenai batasan antara hal yang diperbolehkan dan hal yang dilarang bagi anak tersebut.
- b. Tuntutan (*Demandingness*) mencerminkan ekspektasi serta upaya orang tua agar anak mampu memenuhi standar perilaku, sikap, dan

tanggung jawab sosial yang telah ditetapkan. Tingkat tuntutan ini bervariasi, tergantung pada sejauh mana orang tua melakukan penjagaan, pengawasan, serta dorongan konsisten agar anak dapat mencapai kriteria yang diharapkan tersebut.

- c. Sikap Ketat (*Strictness*) mencerminkan kecenderungan orang tua untuk bersikap kaku dan sangat tegas dalam pengasuhan. Tujuan utama dari pendekatan ini adalah memastikan anak selalu tunduk dan patuh terhadap segala aturan serta tuntutan yang telah ditetapkan. Dalam situasi ini, orang tua tidak memberikan ruang bagi anak untuk membantah, menyatakan keberatan, atau menegosiasikan peraturan yang sudah ada.
- d. Campur Tangan (*Intrusiveness*) merupakan bentuk intervensi langsung yang dilakukan orang tua terhadap berbagai aspek kehidupan anak. Hal ini mencakup keterlibatan yang cenderung membatasi ruang gerak anak dalam menyusun rencana pribadi, membangun hubungan interpersonal dengan teman sebaya, maupun dalam menjalankan aktivitas harian lainnya. Secara psikologis, tingkat campur tangan yang terlalu tinggi sering kali dianggap sebagai bentuk kontrol yang dapat menghambat perkembangan kemandirian dan kepercayaan diri anak dalam mengambil keputusan.
- e. Penggunaan kekuasaan secara sewenang-wenang (*Arbitrary exercise of power*) mencerminkan kecenderungan orang tua untuk menerapkan kontrol yang sangat dominan dalam menegakkan aturan dan batasan.

187

8

8

Dalam pendekatan ini, orang tua merasa memiliki otoritas mutlak untuk menjatuhkan hukuman apabila perilaku anak dianggap tidak selaras dengan ekspektasi atau keinginan mereka. Karakteristik pengasuhan ini sering kali mengabaikan dialog atau penjelasan rasional, sehingga kepatuhan anak lebih didasarkan pada rasa takut terhadap konsekuensi negatif daripada pemahaman nilai.

## 2. Dimensi Kehangatan

Kehangatan merupakan elemen fundamental dalam pola asuh karena kemampuannya menciptakan atmosfer keluarga yang harmonis dan menyenangkan. Dimensi kehangatan ini mencerminkan sejauh mana orang tua memberikan dukungan, kasih sayang, dan penerimaan terhadap anak. Berdasarkan uraian Anda, indikator dari dimensi kehangatan meliputi:

- a. Kepedulian terhadap Kesejahteraan: Fokus utama orang tua dalam memastikan kondisi fisik dan mental anak senantiasa terjaga dengan baik.
- b. Responsivitas terhadap Kebutuhan: Kecepatan dan ketepatan orang tua dalam menanggapi apa yang diperlukan oleh anak, baik secara materi maupun dukungan moral.
- c. Kualitas Waktu Bersama: Inisiatif orang tua untuk sengaja meluangkan waktu demi berinteraksi atau melakukan aktivitas bersama anak secara rutin.

- d. Antusiasme terhadap Perilaku Anak: Pemberian apresiasi dan ketertarikan yang tulus terhadap setiap pencapaian atau tingkah laku positif yang ditunjukkan oleh anak.
- e. Kepekaan Emosional: Kemampuan orang tua untuk memahami dan berempati terhadap perasaan serta kondisi psikologis yang sedang dialami anak.

### 1.1.5 Jenis-jenis Pola Asuh

Berdasarkan referensi dari Yatin dan Irawanto (1991) serta Dariyo (2004), pola asuh dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa tipe utama yang mencerminkan dinamika interaksi antara orang tua dan anak. Penggolongan ini umumnya didasarkan pada tingkat kontrol dan kehangatan yang diberikan. sebagai berikut:

#### A. Demokratis

Gaya pengasuhan demokratis (*authoritative*) ditandai dengan pemberian kebebasan kepada anak untuk mengeksplorasi diri, namun tetap dalam batasan dan pengawasan yang terukur dari orang tua. Dalam pola ini, orang tua mengedepankan dialog terbuka, di mana anak memiliki ruang untuk berdiskusi mengenai keinginan atau aspirasi yang mereka harapkan.

Interaksi ini menciptakan hubungan timbal balik yang harmonis, di mana antara orang tua dan anak saling memberikan kehangatan serta kasih sayang yang tulus dalam setiap proses komunikasi. Pendekatan ini tidak hanya membangun kedekatan emosional, tetapi juga melatih

kemampuan berpikir kritis dan kemandirian anak sejak dini.

Berdasarkan prinsip pengasuhan yang suportif namun terukur, berikut adalah ciri-ciri utama dari pola asuh demokratis (*authoritative*):

1. Pemberian kebebasan bagi anak untuk melakukan kegiatan sesuai keinginannya merupakan salah satu pilar utama dalam pola asuh demokratis, di mana orang tua berperan sebagai fasilitator yang mendukung otonomi anak dalam mengeksplorasi minat dan bakatnya. Kebebasan ini tidak bersifat mutlak atau tanpa pengawasan, melainkan sebuah bentuk kepercayaan yang diberikan agar anak belajar mengambil keputusan sederhana dan membangun rasa percaya diri sejak dini. Dalam praktiknya, orang tua tetap hadir untuk memberikan pendampingan aktif dan arahan yang rasional, sehingga setiap pilihan kegiatan yang diambil anak tetap berada dalam koridor yang aman dan mendukung optimalisasi tumbuh kembangnya menuju kemandirian yang bertanggung jawab.;
2. Interaksi dalam pola asuh demokratis juga ditandai dengan adanya ruang diskusi yang terbuka dan kerja sama yang erat antara orang tua dan anak dalam berbagai aktivitas keseharian. Bentuk komunikasi dua arah ini memungkinkan anak untuk menyampaikan pendapat atau keinginan mereka, sementara orang tua berperan sebagai mitra yang membimbing melalui dialog yang setara dan suportif. Melalui kerja sama yang kolaboratif ini, anak merasa lebih dihargai dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan sederhana,

yang pada gilirannya akan memperkuat ikatan emosional (bonding) serta membangun rasa percaya diri dan tanggung jawab anak terhadap tugas atau kegiatan yang dilakukan bersama-sama.;

3. Proses bimbingan yang dilakukan secara perlahan dan sabar merupakan manifestasi dari kasih sayang dan penguasaan emosi orang tua dalam pola asuh demokratis. Dengan pendekatan yang telaten, orang tua tidak menuntut hasil instan melainkan menghargai setiap tahapan proses belajar yang dilalui anak, sehingga anak merasa aman untuk mencoba hal baru tanpa takut melakukan kesalahan. Kesabaran ini menciptakan ruang bagi anak untuk memahami instruksi dengan lebih baik dan membangun regulasi diri yang positif, karena mereka melihat figur orang tua sebagai pendukung yang konsisten dalam menghadapi hambatan selama masa pertumbuhan.;

4. Dalam pola asuh ini, orang tua senantiasa memantau aktivitas anak untuk memastikan keselamatan dan arah perkembangan yang positif tanpa harus bersikap mengekang. Hubungan antara orang tua dan anak diposisikan secara sejajar dalam hal penghargaan terhadap martabat dan pendapat, sehingga setiap keputusan penting diambil melalui kesepakatan bersama yang mempertimbangkan kepentingan kedua belah pihak. Anak diberikan kebebasan yang bertanggung jawab, yang berarti meskipun mereka memiliki ruang untuk berekspresi dan memilih, setiap tindakan tersebut tetap berada dalam

pengawasan orang tua dan harus dapat dipertanggungjawabkan secara moral serta sosial.

Pola asuh demokratis juga sangat menonjolkan sikap keterbukaan yang mendalam antara orang tua dan anak, di mana transparansi komunikasi menjadi fondasi utama dalam hubungan mereka. Hal ini diwujudkan melalui penyusunan aturan-aturan rumah tangga yang dibuat berdasarkan persetujuan bersama, sehingga anak merasa dilibatkan dan memiliki tanggung jawab untuk mematuhi. Dalam suasana yang demokratis ini, anak diberikan kebebasan penuh untuk mengemukakan pendapat, perasaan, serta keinginannya tanpa rasa takut, sekaligus belajar secara bertahap untuk menghargai dan menanggapi pendapat orang lain secara bijak. Hasil dari pendekatan ini umumnya membentuk karakter anak yang hangat secara emosional, mandiri dalam bertindak, serta mampu menunjukkan sikap dewasa dan kontrol diri yang baik dalam menghadapi berbagai situasi sosial.

#### B. Permisif

Gaya pola asuh permisif (sering kali berhimpit dengan tipe *neglectful* atau abai dalam konteks yang Anda jelaskan) mencerminkan kondisi di mana orang tua melepaskan peran dan tanggung jawab mereka dalam proses tumbuh kembang anak. Dalam pola ini, anak diberikan kebebasan mutlak untuk melakukan apa pun tanpa adanya batasan, aturan, atau penegasan dari orang tua, sehingga terkesan ada

kelalaian dalam menjalankan fungsi dasar pengasuhan. Orang tua cenderung bersikap tidak peduli, menutup diri dari kebutuhan anak, dan lebih mengutamakan urusan pribadi mereka sendiri di atas kepentingan anak. Ciri-ciri pola asuh permisif sebagai berikut:

1. Dalam pola asuh ini, anak diberikan kebebasan penuh untuk melakukan segala hal tanpa adanya batasan, aturan, atau pengawasan yang memadai dari orang tua. Kondisi ini menciptakan situasi di mana anak dibiarkan menentukan pilihannya sendiri secara mutlak, namun tanpa dibekali panduan moral atau konsekuensi yang jelas atas tindakan yang mereka ambil. Orang tua yang menerapkan pola ini cenderung melepaskan kendali dan tanggung jawab pengasuhan, sehingga kebebasan yang diterima anak sering kali berubah menjadi bentuk pengabaian yang membuat anak tumbuh tanpa memahami batasan sosial atau kedisiplinan diri yang diperlukan dalam kehidupan bermasyarakat.;
2. Ketiadaan arahan maupun bimbingan dari orang tua merupakan ciri mencolok dari pengasuhan ini, di mana anak dibiarkan tumbuh tanpa kompas moral atau panduan perilaku yang jelas. Tanpa adanya intervensi edukatif, anak kehilangan kesempatan untuk mempelajari nilai-nilai kedisiplinan dan tata krama yang seharusnya diajarkan di lingkungan keluarga. Kondisi ini membuat anak merasa berjalan sendiri dalam menghadapi kompleksitas dunia, karena figur otoritas yang seharusnya menjadi pelindung justru memilih untuk bersikap

pasif dan tidak terlibat dalam proses pengambilan keputusan atau pembentukan karakter sang anak.;

- 16
3. Dalam pola asuh ini, orang tua memberikan kontrol penuh kepada anak untuk menentukan dan mengatur segala hal sesuai dengan keinginan pribadinya tanpa adanya intervensi atau arahan. Dominasi keputusan berada sepenuhnya di tangan anak, sementara orang tua cenderung memposisikan diri secara pasif dan menghindari penggunaan otoritas mereka untuk menetapkan batasan. Kondisi ini mengakibatkan hilangnya struktur kepemimpinan dalam keluarga, di mana anak dibiarkan mengelola kehidupannya sendiri tanpa dibekali pemahaman mengenai tanggung jawab atau konsekuensi dari pilihan-pilihan yang mereka ambil.
  4. Sikap acuh tak acuh yang ekstrem dari orang tua mencerminkan pengabaian emosional di mana keberadaan dan kebutuhan anak tidak lagi menjadi prioritas dalam kehidupan keluarga. Orang tua cenderung menarik diri dari interaksi harian, kurang memberikan respon terhadap pencapaian maupun kegagalan anak, dan membiarkan anak tumbuh dalam kekosongan pendampingan. Ketidakpedulian ini menciptakan jarak psikologis yang lebar, sehingga anak merasa tidak berharga dan kehilangan figur lekat yang seharusnya menjadi sumber keamanan serta kasih sayang utama dalam masa pertumbuhannya.

44

13

Pola asuh permisif yang bersifat *children-centered* menempatkan anak sebagai pemegang kendali utama atas segala peraturan dan ketetapan di dalam keluarga, di mana orang tua cenderung menuruti segala kemauan anak tanpa memberikan batasan yang jelas. Dalam dinamika ini, orang tua memberikan kebebasan penuh bagi anak untuk berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri tanpa disertai aturan atau pengarahan yang memadai, sehingga semua keputusan diserahkan sepenuhnya kepada anak tanpa adanya pertimbangan atau filter dari sudut pandang orang tua.

29

Ketiadaan struktur dan kontrol ini berdampak signifikan pada pembentukan karakter, di mana anak yang tumbuh dalam pola asuh permisif umumnya cenderung menjadi pribadi yang kurang dewasa, sering melanggar aturan karena terbiasa tanpa batasan, memiliki tingkat kesadaran diri yang rendah, serta sering memaksakan kehendak demi memuaskan keinginan pribadinya di lingkungan sosial.

### C. Pengasuhan Situasional

Gaya pola asuh situasional dalam konteks ini mencerminkan sikap orang tua yang cenderung mengambil jarak dan tidak terlalu terlibat secara mendalam dalam urusan pribadi maupun aktivitas harian anak. Dalam pendekatan ini, orang tua meminimalkan tuntutan serta kontrol, sehingga anak memiliki ruang gerak yang sangat luas untuk melakukan berbagai hal sesuai dengan keinginan dan inisiatifnya sendiri tanpa banyak intervensi.

Karakteristik ini sering kali membuat anak tumbuh dengan kebebasan yang tinggi, namun di sisi lain mereka mungkin kurang mendapatkan arahan strategis atau dukungan emosional yang intensif dari figur orang tua. Karena kontrol yang diberikan sangat rendah, anak dibiarkan mengeksplorasi lingkungannya dengan pengawasan yang minimal, yang dalam jangka panjang dapat memengaruhi cara anak memahami batasan dan tanggung jawab dalam struktur sosial yang lebih luas. Ciri-ciri pola asuh situasional sebagai berikut:

1. Dalam pola asuh situasional ini, orang tua cenderung menarik diri dan berusaha untuk tidak terlibat sebanyak mungkin dalam urusan pribadi maupun rincian kehidupan sehari-hari anaknya. Meskipun terdapat upaya untuk memastikan adanya kecukupan waktu yang dihabiskan bersama keluarga secara fisik, keterlibatan emosional dan bimbingan aktif tetap berada pada level yang minimal. Pendekatan ini menciptakan ruang di mana interaksi keluarga mungkin terjadi secara rutin, namun tanpa disertai tuntutan, kontrol, atau arahan yang mendalam, sehingga anak tetap memiliki kebebasan besar dalam menentukan jalannya sendiri meskipun berada dalam lingkup waktu kebersamaan keluarga.;
2. Dalam pola asuh situasional ini, orang tua cenderung tidak terlalu mengontrol aktivitas anaknya, sehingga anak memiliki kebebasan yang luas dalam menentukan jadwal dan jenis kegiatan yang ingin mereka jalani. Minimnya pengawasan ini memberikan ruang

204

otonomi yang besar bagi anak, namun di sisi lain, anak tidak mendapatkan batasan atau standar perilaku yang jelas dari figur otoritas di rumah. Tanpa kontrol yang konsisten, anak dibiarkan mengelola waktu dan tanggung jawabnya sendiri, yang sering kali membuat mereka tumbuh tanpa pemahaman yang kuat mengenai disiplin atau konsekuensi dari tindakan yang mereka pilih dalam kehidupan sehari-hari.

34

3. Dalam pola asuh situasional ini, orang tua cenderung membebaskan anak untuk berbuat semaunya tanpa memberikan batasan atau arahan yang jelas mengenai perilaku yang benar atau salah. Kebebasan yang diberikan tidak disertai dengan bimbingan moral atau disiplin yang konsisten, sehingga anak memiliki kendali penuh atas tindakan mereka tanpa harus mempertimbangkan otoritas orang tua. Kondisi ini membuat anak tumbuh dalam lingkungan yang minim aturan, di mana mereka tidak belajar tentang batasan sosial atau tanggung jawab, karena orang tua memilih untuk bersikap pasif dan membiarkan segala sesuatunya berjalan sesuai keinginan instan sang anak.

24

Orang tua yang menerapkan pola asuh situasional tidak terpaku pada satu gaya pengasuhan tertentu, melainkan menerapkan berbagai tipe pola asuh secara luwes sesuai dengan situasi dan kondisi yang sedang berlangsung. Fleksibilitas ini memungkinkan orang tua untuk menyesuaikan pendekatan mereka terhadap kebutuhan sesaat anak, namun

di sisi lain dapat menciptakan ketidakkonsistenan dalam penerapan aturan.

23 Dampaknya, anak yang tumbuh dengan pola asuh ini cenderung menjadi pribadi yang dewasa dan mampu mengambil keputusan sendiri karena terbiasa menghadapi berbagai situasi secara mandiri. Namun, sisi negatifnya adalah anak sering kali suka melanggar peraturan karena kurangnya kemampuan dalam menyadari dan menginternalisasi aturan yang konsisten dari orang tua. Selain itu, anak mungkin mengalami kesulitan dalam bersosialisasi dengan teman sebaya akibat kebiasaan berperilaku sesuka hati, yang membuat mereka kurang peka terhadap norma dan batasan dalam interaksi sosial.

#### 99 D. Pengasuhan Overprotektif (terlalu berlebihan)

1 Gaya pola asuh yang Anda jelaskan ini sering disebut sebagai pola asuh protektif berlebihan (*overprotective*) atau dalam istilah populer dikenal sebagai *helicopter parenting*. Dalam pola ini, orang tua cenderung memperlakukan anak secara berlebihan dengan melakukan pengawasan yang sangat ketat dan selalu ikut campur dalam memecahkan setiap persoalan yang dihadapi anak. Orang tua memberikan perawatan dan bantuan yang melampaui kebutuhan nyata anak, bahkan untuk tugas-tugas yang sebenarnya sudah mampu dilakukan secara mandiri.

Dampak dari sikap orang tua yang selalu mengambil alih tanggung jawab ini dapat menghambat perkembangan kemandirian dan daya juang (*resilience*) anak. Karena terbiasa dibantu dan dilindungi dari kegagalan, anak mungkin tumbuh menjadi pribadi yang kurang percaya diri, sulit

1 mengambil keputusan sendiri, dan merasa cemas saat harus menghadapi tantangan tanpa pendampingan orang tua. Hal ini kontras dengan pola asuh demokratis yang justru mendorong anak untuk mencoba dan belajar dari kesalahan melalui bimbingan yang proporsional.

65 Ciri-ciri pola asuh overprotectif sebagai berikut:

1. Keinginan orang tua untuk selalu ikut campur dalam setiap pengambilan keputusan anak merupakan ciri khas dari pola asuh yang terlalu protektif. Dalam kondisi ini, ruang bagi anak untuk belajar menimbang pilihan, risiko, dan konsekuensi menjadi tertutup karena otoritas orang tua mendominasi setiap aspek kehidupan anak. Orang tua sering kali merasa bahwa campur tangan mereka adalah bentuk kasih sayang untuk menghindarkan anak dari kesalahan, namun secara tidak langsung hal ini merampas kesempatan anak untuk membangun kepercayaan diri dan kemandirian intelektual. Akibatnya, anak menjadi sangat bergantung pada validasi eksternal dan sering kali merasa ragu atau cemas ketika harus menghadapi situasi yang menuntut inisiatif pribadi tanpa arahan dari orang tua.
2. Dalam pola asuh yang cenderung overprotective atau otoriter ini, orang tua tidak memberikan ruang kebebasan bagi anak untuk mengeksplorasi keinginan atau minat pribadinya. Setiap langkah dan pilihan anak dibatasi oleh standar atau keinginan orang tua, sehingga anak merasa terkekang dan tidak memiliki kontrol atas hidupnya sendiri.

21 3. Kecemasan berlebihan dalam mengawasi anak merupakan indikator utama dari pola asuh overprotective. Orang tua yang berada dalam fase ini cenderung memandang dunia sebagai tempat yang penuh ancaman bagi anak mereka, sehingga pengawasan dilakukan secara terus-menerus tanpa henti. Ketakutan akan adanya bahaya fisik, kegagalan akademis, hingga penolakan sosial membuat orang tua sulit untuk memberikan kepercayaan kepada anak guna menghadapi tantangan secara mandiri.

102 4. Dampak paling nyata dari pola asuh yang terlalu protektif (*overprotective*) adalah terhambatnya proses kemandirian anak. Karena orang tua selalu mengambil alih tugas, memecahkan masalah, dan melindungi anak dari setiap kesulitan, anak tidak memiliki kesempatan untuk melatih keterampilan hidup (*life skills*) yang esensial. Mereka menjadi sangat bergantung pada kehadiran orang tua bahkan untuk hal-hal sederhana yang seharusnya sudah bisa dikuasai sesuai tahapan usianya.

188 Anak yang tumbuh dalam pengasuhan overprotektif cenderung berkembang menjadi pribadi yang manja karena terbiasa segala kebutuhannya dipenuhi dan masalahnya diselesaikan oleh orang tua, namun di sisi lain mereka juga bisa menjadi agresif atau dengki sebagai bentuk pemberontakan terselubung atas kontrol yang terlalu ketat. Ketidakhadiran kesempatan untuk menghadapi tantangan secara mandiri membentuk karakter yang penakut dan suka melarikan diri dari masalah (*evasif*) karena

mereka tidak memiliki "otot" mental untuk bertahan dalam kesulitan. Akibatnya, anak sering kali merasa mudah gugup dan cemas saat harus bertindak sendiri; mereka merasa tidak berdaya dan kehilangan arah jika tidak ada bantuan atau instruksi langsung dari orang tua, yang pada akhirnya menghambat efikasi diri dan kematangan emosional mereka dalam menghadapi dunia luar.

#### E. Otoriter

Pola asuh otoriter ditandai dengan karakteristik orang tua yang telah merancang segala ketentuan secara sepihak, di mana anak diwajibkan untuk mematuhi seluruh aturan tersebut tanpa pengecualian. Dalam pola ini, orang tua cenderung menetapkan batasan yang kaku dan tidak segan memberikan hukuman ketika anak melakukan kesalahan yang dianggap tidak sesuai dengan keinginan atau standar orang tua. Umumnya, orang tua dengan karakteristik pengasuhan seperti ini memiliki kecenderungan untuk bertindak tegas, bahkan tidak jarang memberikan hukuman fisik sebagai bentuk pendisiplinan ketika anak dianggap melanggar aturan. Pendekatan ini meminimalkan ruang diskusi bagi anak dan lebih mengedepankan kontrol mutlak orang tua, yang dalam jangka panjang dapat memengaruhi kondisi psikis serta perilaku makan anak karena adanya tekanan emosional yang tinggi dalam lingkungan keluarga.

Ciri-ciri pola asuh otoriter sebagai berikut:

1. Dalam pola asuh ini, pendapat dan keinginan orang tua kepada anak akan lebih dominan, sehingga suara atau aspirasi anak cenderung

terabaikan dalam pengambilan keputusan sehari-hari. Dominansi ini menciptakan hubungan satu arah di mana orang tua bertindak sebagai pemegang kendali penuh atas setiap aspek kehidupan anak, termasuk dalam hal-hal yang bersifat personal. Akibatnya, anak tidak memiliki kesempatan untuk belajar mengutarakan pendapat atau membuat pilihan secara mandiri karena selalu berada di bawah bayang-bayang instruksi orang tua. Kondisi ini sering kali menimbulkan tekanan psikologis bagi anak, karena mereka dipaksa untuk selalu menyesuaikan diri dengan standar dan ekspektasi yang ditetapkan secara sepihak oleh orang tua tanpa adanya ruang dialog yang sehat;

2. Dalam pola asuh ini, orang tua akan ketat memantau segala aktivitas anak guna memastikan seluruh tindakan mereka selaras dengan aturan yang telah ditetapkan secara kaku. Pengawasan yang sangat intensif ini bertujuan untuk meminimalisir kemungkinan anak melakukan kesalahan atau penyimpangan dari instruksi orang tua, sehingga ruang gerak anak menjadi sangat terbatas. Akibatnya, anak sering kali merasa selalu dalam pantauan yang menekan, yang tidak hanya memengaruhi kemandirian mereka dalam bereksplorasi, tetapi juga dapat berdampak pada aspek psikososial karena kurangnya kepercayaan diri untuk mengambil keputusan sendiri tanpa instruksi atau pengawasan langsung.;
3. Dalam pola asuh ini, orang tua pun tidak segan menghukum anak apabila dinilai melakukan suatu kesalahan atau tidak mematuhi aturan

yang telah ditetapkan secara kaku. Pemberian hukuman tersebut sering kali dilakukan tanpa adanya penjelasan atau dialog terlebih dahulu, karena fokus utama orang tua adalah penegakan disiplin dan kepatuhan mutlak. Hal ini menciptakan suasana rumah yang penuh tekanan bagi anak, di mana rasa takut akan konsekuensi negatif menjadi motivasi utama mereka dalam berperilaku. Dalam konteks pemberian makan, tindakan menghukum ini dapat memicu trauma psikologis yang menyebabkan anak kehilangan selera makan atau menjadi sangat pemilih (*picky eater*), yang secara tidak langsung berkontribusi pada risiko gangguan pertumbuhan seperti stunting.

124 Ciri pola asuh otoriter sangat menekankan bahwa segala aturan yang dibuat oleh orang tua harus ditaati sepenuhnya oleh anak tanpa pengecualian. Dalam model pengasuhan ini, orang tua cenderung bertindak semena-mena tanpa dapat dikontrol atau diprotes oleh anak, sehingga anak dipaksa untuk selalu menurut dan dilarang membantah terhadap apa pun yang diperintahkan.

8 Pola asuh otoriter umumnya ditandai dengan adanya aturan yang sangat kaku, yang mengakibatkan kebebasan anak menjadi sangat dibatasi. Orang tua akan memaksa anak untuk berperilaku sesuai dengan keinginan mereka, dan apabila aturan tersebut dilanggar, mereka tidak segan untuk memberikan hukuman, yang biasanya bersifat fisik.

Kondisi ini pada akhirnya akan membuat anak merasa stres,

terkekang, tertekan, dan terlihat kurang bahagia dalam kesehariannya. Dampak psikologis ini sering kali memicu rasa ketakutan yang mendalam dan sikap minder pada anak dalam melakukan suatu hal, karena mereka selalu dibayangi rasa takut salah yang akan berimbas pada pemberian hukuman dari orang tua. Dalam konteks kesehatan, tekanan mental yang dialami anak secara kronis ini dapat memengaruhi nafsu makan dan penyerapan gizi, yang menjadi salah satu faktor risiko terjadinya stunting.

Menurut Baumrind (1971), terdapat tiga jenis pola asuh utama yang dibedakan berdasarkan tingkat kontrol (*demandingness*) dan kehangatan (*responsiveness*) orang tua terhadap anak (Tobing & Nurjannah, 2024). Ketiga pola asuh ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### A. Pola Asuh Otoriter (*Authoritarian*)

Pola asuh otoriter merupakan gaya pengasuhan yang ditandai dengan dominasi kekuasaan orang tua dalam pengambilan keputusan. Dalam pola asuh ini, orang tua menetapkan standar dan aturan yang bersifat mutlak, yang harus dipatuhi anak tanpa pengecualian. Kepatuhan seringkali ditegakkan melalui ancaman atau hukuman, sehingga anak tidak memiliki ruang untuk bernegosiasi, bertanya, atau menyampaikan pendapat terkait aturan yang berlaku.

Menurut Baumrind (1991), pola asuh otoriter (*authoritarian parenting*) berorientasi pada tuntutan yang tinggi dari orang tua terhadap anak, namun tidak diimbangi dengan respons yang hangat atau dukungan emosional. Pola ini menonjolkan kekuasaan (*power*) orang tua atas

anak, tanpa adanya keseimbangan antara permintaan dan respons terhadap kebutuhan anak.

Ciri khas pola asuh otoriter meliputi:

1. Disiplin yang keras dan kaku, sesuai dengan kehendak orang tua.
2. Pembatasan kebebasan anak dalam mengungkapkan pendapat dan perasaan.
3. Penegakan aturan secara sepihak, tanpa musyawarah atau penjelasan.
4. Minimnya komunikasi dua arah antara orang tua dan anak.

Dampak dari pola asuh otoriter pada anak dapat mencakup rendahnya kepercayaan diri, kurangnya keterampilan sosial, kesulitan mengambil keputusan secara mandiri, serta kecenderungan untuk patuh secara pasif atau justru memberontak terhadap otoritas.

#### B. Pola Asuh Demokratis (*Authoritative*)

Pola asuh demokratis merupakan gaya pengasuhan yang bersifat adil, objektif, memberikan alasan yang jelas atas setiap tindakan, saling membantu, serta memberikan apresiasi terhadap keberhasilan anak. Santrock (2011) menyebut pola asuh ini sebagai *authoritative parenting*, yaitu pola asuh yang mendorong kemandirian anak, namun tetap menetapkan batasan dan mengendalikan perilaku mereka. Dalam pola ini, komunikasi dua arah antara orang tua dan anak sangat diutamakan. Orang tua bersikap hangat, penuh kasih sayang, dan mampu memberikan bimbingan yang tegas namun tidak otoriter. (Tobing &

Nurjannah, 2024)

21 Orang tua dengan pola asuh demokratis biasanya memberikan nasihat atau teguran dengan cara yang menghibur dan membangun, misalnya dengan mengatakan: “Kamu tahu, seharusnya kamu tidak melakukan itu”. Anak-anak yang diasuh dengan pola ini umumnya memiliki karakteristik ceria, mampu mengendalikan diri, mandiri, berorientasi pada prestasi, serta mampu menjalin hubungan sosial yang baik. Mereka cenderung memiliki keterampilan coping yang baik dalam menghadapi stres.

115 Pola asuh demokratis dinilai sebagai pola asuh yang paling ideal dibandingkan dengan pola asuh lainnya, karena menggabungkan tuntutan yang tinggi dari orang tua dengan respons yang juga tinggi terhadap kebutuhan anak. Orang tua yang menerapkan pola ini senantiasa mendukung perilaku konstruktif anak, mendorong kematangan, kemandirian, dan perilaku yang sesuai dengan tahap perkembangan anak.

6 Karakteristik pola asuh demokratis antara lain:

1. Hak dan kewajiban anak diberikan secara seimbang.
2. Anak diberikan kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan keluarga.
3. Memiliki pengendalian diri yang tinggi.
4. Memberikan kehangatan dan komunikasi dua arah.
5. Menjelaskan alasan dalam memberikan aturan maupun hukuman.

6. Mendukung potensi anak tanpa membatasi kreativitasnya.
7. Bersikap tegas, kreatif, percaya diri, dan konsisten.
8. Mengajarkan tanggung jawab sosial serta norma-norma yang berlaku.

Dengan pola asuh seperti ini, anak cenderung tumbuh menjadi pribadi yang mandiri, percaya diri, ramah, mampu bekerja sama dengan teman sebaya maupun orang dewasa, serta memiliki keterampilan sosial yang baik.

#### C. Pola Asuh Permisif (*Permissive*)

Pola asuh permisif merupakan gaya pengasuhan yang memberikan kebebasan luas kepada anak, dengan sedikit atau tanpa pengendalian, pengawasan, maupun tuntutan untuk mandiri. Orang tua dengan pola asuh ini cenderung kurang mengontrol, tidak memberikan banyak aturan, dan seringkali kurang peduli terhadap pembentukan disiplin anak.

Menurut Arnett (2010), pola asuh permisif berlawanan dengan pola asuh otoriter. Orang tua permisif menunjukkan kehangatan dan penerimaan yang tinggi terhadap anak, namun memiliki tingkat keterlibatan dan disiplin yang rendah. Hal ini menyebabkan anak kurang terbimbing dalam mengembangkan tanggung jawab dan kemampuan mengatur perilaku.

Presley dan McCormick (2007) menambahkan bahwa orang tua permisif membiarkan anak mengambil keputusan sendiri terkait

berbagai aktivitas sehari-hari, seperti memilih makanan atau jajanan, menonton televisi, hingga menentukan waktu tidur. Meskipun bersikap hangat, orang tua permisif umumnya bersikap netral dalam mengarahkan perilaku anak dan jarang menetapkan konsekuensi yang tegas.

Ciri-ciri pola asuh permisif antara lain:

1. Anak tidak dituntut untuk belajar bertanggung jawab.
2. Orang tua jarang atau tidak banyak mengatur perilaku anak.
3. Kurangnya kepedulian orang tua terhadap pembentukan kedisiplinan anak.
4. Anak diberikan kebebasan yang hampir setara dengan orang dewasa dalam mengambil keputusan.

Dampak pola asuh permisif dapat mencakup rendahnya kemampuan anak mengontrol diri, kurangnya keterampilan menghadapi aturan atau batasan, serta kecenderungan untuk kurang menghargai otoritas.

### 1.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

Menurut Hurlock (1997), pola asuh bukanlah sesuatu yang terbentuk secara instan, melainkan hasil interaksi dari berbagai faktor kompleks yang memengaruhi cara orang tua berinteraksi dengan anaknya. Memahami faktor-faktor ini sangat penting untuk melihat mengapa setiap keluarga memiliki kecenderungan gaya pengasuhan yang berbeda-beda. Berikut adalah faktor-faktor utama yang memengaruhi pola asuh menurut pandangan Hurlock, antara lain sebagai berikut:

## 1. Tingkat sosial ekonomi

Pandangan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa status sosial ekonomi (SES) memberikan pengaruh signifikan terhadap sumber daya psikologis dan metode disiplin yang digunakan orang tua. Orang tua dari tingkat sosial ekonomi menengah ke atas cenderung memiliki akses lebih besar terhadap informasi pengasuhan dan tekanan hidup yang lebih rendah secara finansial, sehingga mereka memiliki kapasitas emosional yang lebih luas untuk bersikap hangat, responsif, dan mengutamakan komunikasi dua arah dengan anak.

## 2. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan orang tua memainkan peran krusial dalam membentuk pola pikir dan metode pengasuhan yang mereka terapkan. Orang tua dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki keterbukaan informasi yang lebih luas; mereka cenderung lebih proaktif dalam mencari referensi, seperti membaca artikel atau buku parenting, untuk memahami tahapan perkembangan anak secara ilmiah. Hal ini mendorong mereka untuk menerapkan pola asuh yang lebih rasional, komunikatif, dan fleksibel karena mereka memahami bahwa setiap fase pertumbuhan memerlukan pendekatan yang berbeda.

Sebaliknya, orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah sering kali memiliki keterbatasan akses terhadap literasi pengasuhan modern. Kondisi ini cenderung membuat mereka mengandalkan metode tradisional yang bersifat searah, seperti pola asuh

otoriter. Dalam praktik ini, aturan diberlakukan secara ketat dan kaku dengan penekanan pada kepatuhan mutlak, karena kurangnya pemahaman mengenai pentingnya dialog atau negosiasi dalam membangun karakter dan kemandirian anak.

### 3. Kepribadian

Faktor kepribadian orang tua merupakan penentu internal yang sangat kuat dalam membentuk gaya pengasuhan. Orang tua dengan struktur kepribadian yang konservatif cenderung menjunjung tinggi tradisi, kepatuhan, dan keteraturan yang kaku. Hal ini berimplikasi pada praktik pengasuhan yang lebih ketat dan otoriter, di mana standar perilaku ditetapkan secara sepihak dan anak diharapkan untuk mematuhi tanpa banyak kompromi atau diskusi.

Kepribadian konservatif ini sering kali memandang disiplin sebagai alat utama untuk membentuk karakter, sehingga mereka merasa perlu untuk menjaga kontrol penuh atas aktivitas anak guna mencegah penyimpangan dari norma-norma yang mereka yakini. Sebaliknya, orang tua dengan kepribadian yang lebih terbuka (*openness to experience*) biasanya lebih fleksibel dan memberikan ruang bagi anak untuk bernegosiasi, yang kemudian mengarah pada pola asuh demokratis.

### 4. Jumlah anak

Jumlah anak dalam sebuah keluarga secara signifikan mengubah dinamika interaksi dan strategi pengasuhan yang diterapkan. Orang tua

yang memiliki dua anak atau lebih sering kali dituntut untuk lebih intensif dalam mengelola hubungan antar saudara (*sibling dynamics*). Fokus pengasuhan tidak lagi hanya berpusat pada satu individu, melainkan bergeser pada bagaimana membangun kemampuan bekerja sama, berbagi, dan menyelesaikan konflik antar anggota keluarga. Intensitas ini muncul karena orang tua harus menyeimbangkan perhatian agar setiap anak tetap mendapatkan ruang untuk perkembangan pribadi yang unik sambil tetap terintegrasi dalam harmoni keluarga.

Sejalan dengan pandangan tersebut, Hoffman dan Lippit (seperti yang dikutip oleh Suryati, 2023) mengidentifikasi empat pilar utama faktor yang memengaruhi pola asuh:

#### a. Faktor Keluarga

Faktor keluarga merupakan salah satu elemen krusial yang memengaruhi pola asuh, di mana pola pengasuhan yang diberikan oleh orang tua terdahulu cenderung terbawa dan diterapkan kembali ke generasi selanjutnya melalui mekanisme transmisi antargenerasi. Pengalaman yang didapat oleh orang tua semasa kecil menjadi cetak biru emosional yang memengaruhi cara mereka mengasuh anak di kemudian hari, karena dasar-dasar perilaku serta didikan yang diterima di masa lalu akan dipelajari dan diinternalisasi oleh anak untuk kemudian dipraktikkan kembali saat mereka telah menjalankan peran sebagai orang tua.

#### b. Faktor Pendidikan

216  
53

Pendidikan merupakan salah satu faktor krusial yang berdampak langsung pada pola pikir seseorang, termasuk dalam cara orang tua menentukan pola asuh yang akan diterapkan untuk mendidik dan membesarkan anak mereka. Orang tua dengan latar belakang pendidikan yang baik cenderung memiliki keterbukaan kognitif yang lebih tinggi, sehingga mereka dapat dengan mudah menerima dan menyaring berbagai informasi dari luar, mulai dari teknik pengasuhan yang modern, metode menjaga kesehatan keluarga, hingga strategi mendidik anak yang lebih efektif. Kapasitas intelektual ini memungkinkan orang tua untuk tidak hanya mengandalkan insting atau tradisi semata, tetapi juga mengintegrasikan pengetahuan ilmiah ke dalam praktik sehari-hari guna mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

178

c. Faktor Keadaan dalam Keluarga

37

Faktor keadaan keluarga yang memengaruhi pola asuh meliputi aspek yang sangat luas, di antaranya adalah jumlah anak, jenis kelamin, keadaan sosial ekonomi, latar belakang budaya dan lingkungan, hingga lokasi tempat tinggal seperti di desa atau kota. Khusus mengenai jumlah anak, variabel ini memiliki kaitan erat dengan efektivitas pengasuhan, di mana semakin banyak jumlah anak dalam suatu keluarga, maka perhatian, energi, dan sumber daya orang tua cenderung menjadi terbagi-bagi. Hal ini dapat menyebabkan pola asuh menjadi kurang maksimal karena interaksi

personal antara orang tua dan masing-masing anak berkurang intensitasnya dibandingkan dengan keluarga yang memiliki jumlah anak lebih sedikit.

d. Karakteristik Pribadi Anak

Karakteristik anak merupakan faktor dinamis yang sangat memengaruhi jenis pola asuh yang diterapkan, mencakup aspek kepribadian, konsep diri, kondisi fisik (apakah anak terlahir normal atau memiliki disabilitas), serta status kesehatan fisiknya. Kondisi fisik dan kesehatan anak secara langsung membentuk respons pengasuhan karena anak yang memiliki kecacatan, kebutuhan khusus, atau masalah kesehatan tertentu secara otomatis memerlukan perhatian yang jauh lebih intensif dan pengawasan yang lebih ketat dibandingkan anak pada umumnya. Hal ini sering kali memaksa orang tua untuk menyesuaikan tingkat kontrol dan perlindungan mereka guna memastikan keamanan serta pemenuhan kebutuhan spesifik anak, sehingga pola asuh yang diterapkan cenderung lebih protektif demi mendukung keterbatasan yang dimiliki anak tersebut.

### 1.1.7 Pengukuran Pola Asuh

Pengukuran pola asuh dalam penelitian ini menggunakan kuesioner terstandar yang telah disesuaikan dengan konteks penelitian. Instrumen ini dirancang untuk menilai frekuensi penerapan berbagai aspek pola asuh oleh responden.

95

Penilaian jawaban responden diberikan dalam skala *Likert* dengan skor 1 – 4 dengan kriteria sebagai berikut: Tidak pernah dilaksanakan skor 1, Kadang-kadang dilaksanakan skor 2, Sering dilaksanakan skor 3, Selalu dilaksanakan skor 4. Sedangkan untuk pernyataan negatif Selalu dilaksanakan skor 1, Sering dilaksanakan skor 2, Kadang-kadang dilaksanakan skor 3, Tidak pernah dilaksanakan skor 4.

6

Skala yang digunakan untuk menentukan jumlah nilai skor yaitu skala nominal. Skor yang diperoleh kemudian dijumlahkan untuk menentukan kategori pola asuh. Menurut Sugiyono, (2017). Kategori pola asuh ditentukan berdasarkan skor tertinggi yang diperoleh responden, yang menunjukkan pola asuh yang paling dominan diterapkan.

Dengan pendekatan ini, peneliti dapat mengidentifikasi baik jenis pola asuh maupun tingkat penerapan pola asuh yang dilakukan oleh responden secara kuantitatif dan terstandar.

## 2.2. Konsep Stunting

### 1.1.8 Pengertian Stunting

176

28

Berdasarkan definisi Kementerian Kesehatan RI, stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang terjadi terutama pada periode krusial 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yakni sejak masa janin hingga anak berusia 23 bulan. Secara antropometri, seorang anak dikategorikan stunting apabila hasil pengukuran panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar

deviasi (-2 SD) dari kurva pertumbuhan standar anak seumurnya. Secara lebih spesifik, balita stunting dikelompokkan menjadi dua kategori berdasarkan nilai *z-score*-nya, yaitu kategori pendek (*stunted*) untuk nilai di bawah -2 SD hingga -3 SD, dan kategori sangat pendek (*severely stunted*) untuk nilai yang kurang dari -3 SD.

Stunting berperan sebagai penanda jangka panjang dari defisiensi nutrisi pada anak, yang dapat dimaknai sebagai kegagalan pertumbuhan atau kondisi malnutrisi kronis yang berawal di masa lalu. Kekurangan gizi yang parah ini umumnya belum terlihat jelas hingga anak mencapai usia dua tahun, meskipun fondasinya sudah tertanam sejak bayi berada dalam rahim dan pada hari-hari awal pasca kelahiran. Balita dalam rentang usia dua sampai tiga tahun menunjukkan adanya proses kegagalan tumbuh yang sifatnya berulang atau berkelanjutan. Sebaliknya, pada anak yang sudah melampaui usia tiga tahun, kondisi ini mengindikasikan status di mana anak telah terlanjur mengalami kekerdilan atau kegagalan pertumbuhan yang bersifat permanen. (Sayidatur et al., 2020)

Sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), perkembangan dan pertumbuhan anak adalah elemen yang wajib dipantau secara rutin pada setiap pertemuan dengan dokter atau layanan kesehatan dasar. Secara umum, evaluasi pertumbuhan balita dilaksanakan dengan cara plotting tinggi dan berat badan anak ke dalam kurva pertumbuhan baku secara periodik. Anak dianggap mengalami kekerdilan (*stunting*) apabila panjang atau tinggi badannya, jika dinilai

78

berdasarkan usianya, jatuh lebih dari dua simpangan baku di bawah nilai median kurva standar pertumbuhan yang ditetapkan.

181

167

121

Stunting dapat didiagnosis dengan menggunakan indeks antropometri tinggi badan menurut usia (*height-for-age*), yang merupakan cerminan dari pertumbuhan linier yang dicapai sebelum dan sesudah kelahiran. Ini berfungsi sebagai indikator dari malnutrisi jangka panjang yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak mencukupi dan/atau kondisi kesehatan yang buruk. Secara definisi formal (ACC/SCN, 2000), stunting merupakan kegagalan pertumbuhan linier anak untuk mencapai potensi genetiknya secara penuh, yang dipicu oleh pola konsumsi makanan yang tidak memadai serta frekuensi serangan penyakit yang tinggi..

### 1.1.9 Penyebab Stunting

163

Beberapa penelitian mengatakan bahwa kejadian stunting pada anak Beragam studi mengindikasikan bahwa insiden stunting pada anak merupakan suatu fenomena berkelanjutan yang mulai menumpuk sejak periode kehamilan, terus berlanjut sepanjang masa kanak-kanak, hingga mencakup seluruh siklus hidup seseorang. Titik paling krusial bagi kemunculan dan peningkatan risiko stunting terjadi secara intensif selama dua tahun awal kehidupan seorang anak.

64

64

Secara garis besar, kondisi stunting timbul akibat defisiensi nutrisi pada anak dalam jangka waktu yang panjang, yang paling krusial terjadi selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). World Health Organization (WHO) mencatat bahwa kasus stunting berawal sejak bayi berada di dalam

kandungan, sebuah angka yang dianggap tinggi. Prevalensi yang tinggi ini bersumber dari buruknya kualitas asupan serta kandungan gizi makanan yang dikonsumsi oleh ibu selama kehamilan. Konsekuensinya, janin tidak memperoleh nutrisi yang cukup, sehingga menghambat proses pertumbuhannya di dalam uterus. Jika keadaan ini tidak tertangani, kegagalan pertumbuhan tersebut berpotensi berlanjut hingga masa setelah kelahiran (Imani, 2020).

90

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) dalam publikasi "100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil/Stunting (2017)", stunting merupakan masalah yang dipicu oleh faktor multidimensi dan bukan semata-mata berasal dari malnutrisi ibu hamil atau balita saja. Intervensi yang efektif memerlukan pemahaman bahwa akar penyebab stunting saling berkaitan dan mencakup spektrum yang luas, mulai dari praktik pengasuhan hingga kondisi lingkungan sekitar.

42

Secara rinci, berbagai faktor yang menjadi akar penyebab stunting menurut TNP2K dapat diuraikan sebagai berikut:

2. Praktik pengasuhan yang kurang optimal, termasuk rendahnya pemahaman ibu mengenai kesehatan serta gizi sebelum, selama, dan sesudah masa kehamilan, menjadi salah satu pemicu utama stunting.

20

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa 60% anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang adekuat. Padahal, introduksi MP-ASI

33 setelah bayi berusia 6 bulan sangat krusial untuk mencukupi  
kebutuhan nutrisi yang tidak lagi dapat disokong penuh oleh ASI,  
92 sekaligus berperan vital dalam membentuk daya tahan tubuh serta  
perkembangan sistem imunologis anak. Sejalan dengan hal tersebut,  
36 penelitian oleh Hikmatul Khoiriyah dan Ismarwati (2024) yang  
berjudul "*Analisis Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan  
Kejadian Stunting Pada Balita*" menegaskan adanya hubungan  
signifikan antara pola asuh dengan kejadian stunting, di mana  
180 variabel pola asuh tersebut mencakup kedisiplinan pemberian ASI  
eksklusif, ketepatan pemberian MP-ASI, serta kelengkapan  
imunisasi sebagai pilar perlindungan kesehatan anak

- 39 3. Masih terbatasnya layanan kesehatan, termasuk layanan *Ante Natal  
Care* (ANC) untuk ibu hamil dan *Post Natal Care* (PNC) bagi ibu  
pascasalinan, serta rendahnya akses pembelajaran dini yang  
berkualitas, menjadi faktor multidimensi pemicu stunting. Data  
26 publikasi Kementerian Kesehatan dan Bank Dunia menunjukkan  
tren penurunan kehadiran anak di Posyandu dari 79% pada tahun  
2007 menjadi hanya 64% pada tahun 2013, yang berimplikasi pada  
belum memadainya akses anak terhadap layanan imunisasi dasar.  
Fakta lain yang mengkhawatirkan adalah 2 dari 3 ibu hamil belum  
mengonsumsi suplemen zat besi secara memadai untuk mencegah  
anemia. Ditambah lagi dengan terbatasnya akses ke Pendidikan  
42 Anak Usia Dini (PAUD)—di mana tercatat baru 1 dari 3 anak usia

3-6 tahun yang terdaftar—sehingga menghambat stimulasi psikososial yang penting bagi tumbuh kembang optimal balita

7

33

4. Kurangnya akses rumah tangga terhadap makanan bergizi di Indonesia juga menjadi faktor signifikan pemicu stunting, terutama akibat harga pangan bernutrisi yang tergolong tinggi. Berdasarkan data RISKESDAS 2013, SDKI 2012, dan SUSENAS, ditemukan fakta bahwa harga komoditas makanan di Jakarta mencapai 94% lebih mahal dibandingkan di New Delhi, India, bahkan harga buah serta sayuran di Indonesia tercatat lebih tinggi daripada di Singapura. Keterbatasan akses ekonomi terhadap pangan berkualitas ini berdampak langsung pada kesehatan reproduksi, di mana tercatat 1 dari 3 ibu hamil di Indonesia mengalami anemia akibat kurangnya asupan mikronutrien esensial seperti zat besi, yang pada akhirnya meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan kondisi stunting.

175

22

22

1. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi yang layak menjadi faktor lingkungan krusial yang berkontribusi pada tingginya angka stunting di Indonesia. Data lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih melakukan praktik buang air besar (BAB) di ruang terbuka, sementara 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses yang memadai terhadap air minum bersih. Kondisi sanitasi yang buruk dan air minum yang tercemar ini memicu infeksi saluran pencernaan berulang, seperti diare dan kecacingan, yang menyebabkan penyerapan nutrisi dalam tubuh anak menjadi tidak optimal dan pada akhirnya

menghambat pertumbuhan fisik secara permanen.

- 38
- 4
- 67
- 73
- 73
2. Menurut BAPPENAS (2013), stunting pada anak dipicu oleh berbagai elemen kompleks yang dikategorikan ke dalam faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung mencakup asupan makanan yang tidak adekuat serta adanya penyakit infeksi yang diderita anak, di mana keduanya saling memengaruhi dan menghambat penyerapan nutrisi secara optimal. Sementara itu, faktor tidak langsung melibatkan aspek yang lebih luas seperti ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan yang kurang tepat, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, serta kondisi sanitasi dan ketersediaan air bersih yang tidak memadai. Seluruh elemen ini saling berkelindan menciptakan kondisi kekurangan gizi kronis yang puncaknya bermanifestasi pada kegagalan pertumbuhan linear anak atau stunting.

15

### 1. Asupan gizi balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk mendukung optimalitas pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita, terutama karena periode ini merupakan masa kritis di mana anak mengalami fase tumbuh kembang yang pesat sekaligus peluang untuk melakukan tumbuh kejar (*catch-up growth*). Balita yang sebelumnya sempat mengalami kekurangan gizi masih memiliki kesempatan untuk memperbaiki kondisi fisiknya melalui intervensi asupan nutrisi yang berkualitas, sehingga mereka dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhan sesuai dengan tahapan perkembangan usianya.

15

### 2. Penyakit infeksi

207 Penyakit infeksi merupakan faktor penyebab langsung stunting yang  
106 bekerja secara timbal balik dengan status gizi anak. Anak balita yang  
mengalami kurang gizi cenderung memiliki sistem imun yang lemah,  
sehingga mereka menjadi lebih rentan terpapar berbagai penyakit  
infeksi seperti cacangan, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), serta  
diare. Frekuensi kejadian infeksi ini sangat bergantung pada mutu  
pelayanan kesehatan dasar serta kualitas sanitasi di lingkungan tersebut.  
Kondisi infeksi ini secara signifikan menghambat penyerapan nutrisi  
165 dan mengalihkan energi tubuh yang seharusnya digunakan untuk  
pertumbuhan menjadi energi untuk melawan penyakit. Sejalan dengan  
hal tersebut, penelitian oleh Rahayuwati dkk. (2020) mengungkapkan  
5 bahwa anak yang sering sakit memiliki risiko mengalami stunting 1,65  
kali lebih tinggi dibandingkan anak yang sehat. Urgensi penanganan  
5 masalah kesehatan ini juga tercermin dalam data Susenas Maret 2021  
yang menunjukkan bahwa sebanyak 11,75% anak usia 0-17 tahun  
mengalami keluhan kesehatan yang cukup serius hingga mengganggu  
aktivitas harian mereka, yang jika terjadi pada masa balita, berpotensi  
besar memicu kegagalan tumbuh kembang permanen.

### 3. Faktor Ibu

39 Faktor ibu memegang peranan vital dalam pencegahan stunting, yang  
dapat dipicu oleh asupan nutrisi yang buruk selama masa prakonsepsi,  
kehamilan, hingga periode laktasi. Selain faktor nutrisi, perawakan dan  
kondisi reproduksi ibu juga memberikan pengaruh signifikan, seperti

110

usia kehamilan yang terlalu muda atau terlalu tua, tinggi badan ibu yang pendek, adanya infeksi, serta gangguan kesehatan jiwa. Kondisi penyerta lainnya seperti hipertensi, jarak persalinan yang terlalu dekat, serta riwayat persalinan prematur, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) juga menjadi determinan penting yang meningkatkan risiko anak mengalami gagal tumbuh sejak dalam kandungan hingga masa awal kehidupannya.

164

#### 4. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan determinan biologis fundamental yang mendasari potensi pertumbuhan individu melalui informasi genetik yang diturunkan dari orang tua sejak pembuahan. Genetik menentukan kapasitas pertumbuhan baik secara kualitas maupun kuantitas, termasuk karakteristik fisiologis seperti kecepatan pembelahan sel, sensitivitas jaringan terhadap stimulus eksternal, hingga waktu pencapaian pubertas dan penutupan lempeng pertumbuhan tulang. Meskipun bukan penyebab langsung stunting yang umumnya dipicu oleh faktor lingkungan dan nutrisi, faktor genetik berperan sebagai predisposisi yang menetapkan batas maksimal tinggi badan potensial seorang anak (*mid-parental height*), sehingga aspek ini perlu dipertimbangkan secara saksama dalam mengevaluasi gangguan pertumbuhan agar dapat membedakan antara stunting akibat malnutrisi dan variasi pertumbuhan karena faktor keturunan.

1

153

#### 5. Pemberian ASI Eksklusif

38 Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi hambatan dalam inisiasi menyusui dini (*Delayed Initiation*) serta kegagalan penerapan ASI Eksklusif selama enam bulan pertama, di mana keduanya merupakan fase yang sangat krusial untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah melewati periode enam bulan tersebut, bayi harus mulai mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang adekuat, sementara pemberian ASI tetap dilanjutkan hingga anak berusia 24 bulan atau lebih.

38 Praktik menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun ini memberikan kontribusi signifikan terhadap pemenuhan asupan nutrisi penting, perlindungan imunologis, serta kedekatan psikologis yang mendukung ketahanan fisik bayi terhadap risiko stunting. Dengan terpenuhinya pola asuh nutrisi yang tepat sejak inisiasi hingga penyapihan, risiko kegagalan pertumbuhan linear pada balita dapat ditekan secara maksimal.

#### 6. Ketersediaan pangan

10 Ketersediaan pangan merupakan faktor determinan utama dalam menjamin kecukupan asupan nutrisi keluarga, khususnya bagi kelompok rentan seperti anak usia balita. Ketidacukupan ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga berdampak langsung pada rendahnya asupan energi dan protein, yang secara akumulatif menghambat pertumbuhan fisik anak secara permanen. Data menunjukkan bahwa rata-rata asupan kalori dan protein balita di Indonesia masih berada di

bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan, sebuah kondisi yang berimplikasi serius pada status pertumbuhan nasional. Fenomena ini tercermin dari fakta bahwa balita perempuan dan laki-laki di Indonesia memiliki rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih rendah dibandingkan standar World Health Organization (WHO), yang menjadi indikator nyata dari dampak jangka panjang kekurangan nutrisi kronis atau stunting.

#### 7. Faktor sosial ekonomi

Status ekonomi keluarga merupakan determinan sosial yang berperan signifikan terhadap status gizi anak, di mana kondisi ekonomi yang rendah cenderung membatasi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan bergizi dan seimbang. Keterbatasan daya beli ini menyebabkan pemilihan jenis makanan menjadi kurang beragam, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, terutama pada kelompok bahan pangan krusial bagi pertumbuhan seperti protein hewani, vitamin, dan mineral. Dalam jangka panjang, asupan gizi yang tidak mencukupi ini akan meningkatkan risiko terjadinya kekurangan gizi kronis yang bermanifestasi pada kondisi tubuh kurus (*wasting*) maupun pendek (*stunting*).

#### 8. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pola asuh, perawatan, dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, di mana ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan

219

pengetahuan mengenai praktik pengasuhan yang tepat, termasuk dalam pemilihan, pengolahan, dan penyajian makanan yang sesuai bagi balita.

183

Kurangnya pemahaman tentang urgensi gizi seimbang ini sering kali mengakibatkan asupan nutrisi anak tidak terpenuhi secara optimal,

168

berbeda dengan ibu berpendidikan tinggi yang umumnya memiliki kapasitas lebih baik dalam menyerap serta menerapkan informasi

kesehatan secara efektif. Kemampuan intelektual tersebut berdampak positif pada penyusunan menu dan penyediaan bahan pangan yang

mendukung tumbuh kembang, sehingga rendahnya tingkat pendidikan ibu menjadi salah satu faktor risiko krusial terjadinya stunting akibat

keterbatasan dalam penerapan praktik gizi dan perawatan anak yang memadai.

206

#### 9. Pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan gizi merupakan faktor determinan yang secara langsung memengaruhi perilaku konsumsi pangan dan status kesehatan, baik pada

skala individu maupun keluarga. Rendahnya literasi gizi dalam rumah tangga menjadi hambatan signifikan dalam upaya perbaikan status gizi

masyarakat secara luas, karena seseorang dengan pemahaman yang terbatas cenderung tidak mampu menentukan jenis dan proporsi

makanan yang tepat untuk dikonsumsi. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pengetahuan gizi yang mumpuni memiliki kesadaran lebih tinggi

terhadap urgensi pemenuhan zat gizi esensial, sehingga kapasitasnya dalam menyediakan asupan yang seimbang dan sesuai dengan tahapan

tumbuh kembang anak menjadi jauh lebih efektif.

## 10. Faktor lingkungan

Lingkungan tempat tinggal merupakan determinan ekosistem yang krusial bagi status kesehatan dan gizi anak. Kondisi hunian yang tidak mendukung—seperti minimnya stimulasi perkembangan, kurangnya aktivitas fisik, serta praktik pengasuhan yang tidak memadai—berkorelasi negatif terhadap lintasan pertumbuhan balita. Kompleksitas ini diperparah oleh ketidakmampuan rumah tangga dalam menyediakan pangan bergizi, alokasi makanan yang tidak tepat sasaran, serta rendahnya literasi pengasuh dalam mengelola kebutuhan nutrisi harian.

Salah satu aspek lingkungan yang paling determinan adalah ketersediaan **air bersih dan sanitasi layak**. Rumah tangga tanpa akses fasilitas sanitasi yang memadai menempatkan anak pada risiko stunting yang lebih tinggi akibat paparan infeksi saluran cerna kronis, seperti diare, yang secara langsung menguras cadangan nutrisi tubuh. Lebih jauh lagi, ketersediaan air bersih juga memengaruhi kesehatan ibu hamil; keterbatasan suplai air bersih dapat mengganggu fisiologi ibu dan menghambat pertumbuhan janin (*intrauterine growth*). Janin yang tidak tumbuh optimal berisiko tinggi **lahir dengan berat badan rendah (BBLR)**, yang menjadi titik awal terjadinya stunting pada masa kanak-kanak.

220

157

Mengingat berbagai faktor penyebab stunting yang saling berkelindan—mulai dari aspek biologis, perilaku, hingga lingkungan—prevalensi stunting di Indonesia hanya dapat ditekan melalui intervensi yang bersifat **holistik dan terintegrasi**. Strategi penanggulangan yang komprehensif dan berkelanjutan, yang mencakup konvergensi pada sektor kesehatan, pendidikan, lingkungan, serta sosial ekonomi, menjadi keharusan untuk menurunkan angka stunting secara signifikan **di tingkat nasional maupun daerah**

#### 4.1.1 Dampak Stunting

Kekurangan maupun kelebihan asupan nutrisi selama periode emas kehidupan (usia 0-2 tahun) akan berdampak permanen (*irreversibel*), yang memengaruhi kualitas hidup anak baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Fase awal kehidupan ini dikenal sebagai “jendela peluang” (*window of opportunity*) karena gangguan gizi yang terjadi di dalamnya akan menjadi penentu utama bagi perkembangan fisik dan fungsi kognitif anak di masa depan.

Sebuah meta-analisis komprehensif yang dilakukan oleh Olofin et al. melibatkan 53.809 anak dari wilayah Asia, Afrika, dan Amerika Selatan, menunjukkan bahwa stunting secara signifikan meningkatkan risiko kematian (*mortalitas*), dengan nilai Hazard Ratio (HR) yang sangat tinggi, yaitu 5,48 (95% Confidence Interval [CI]: 4,62–6,50). Menurut studi tersebut (Olofin et al., 2013), penyebab utama kematian pada anak-anak yang mengalami stunting adalah penyakit infeksi yang umum, seperti

campak, diare, dan infeksi saluran napas akut.

103 Dampak stunting melampaui hambatan pertumbuhan fisik; kondisi ini juga memengaruhi perkembangan otak jangka panjang. Ini berimplikasi langsung pada kemampuan kognitif, tingkat prestasi belajar, dan akhirnya, produktivitas kerja di masa dewasa. Anak yang mengalami stunting memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah, sehingga menjadi lebih rentan terhadap serangan penyakit. Selain itu, kegagalan pertumbuhan linier yang bersifat kronis ini juga memiliki keterkaitan dengan penurunan kapasitas kerja fisik dan meningkatkan risiko penyakit metabolik di kemudian hari.

170 Secara jangka panjang, stunting dihubungkan dengan adanya gangguan metabolisme yang spesifik, yaitu penurunan efektivitas oksidasi lemak. Kondisi ini, pada gilirannya, meningkatkan risiko anak mengalami obesitas dan berbagai penyakit degeneratif, termasuk penyakit kardiovaskular, hipertensi, dan diabetes melitus tipe 2 (Black et al., 2013).

75 Studi multisenter yang dilakukan oleh Poh et al. terhadap 16.700 anak di Indonesia, Malaysia, Thailand, dan Vietnam juga menunjukkan bahwa stunting secara bermakna berhubungan dengan penurunan *Intelligence Quotient* (IQ), terutama pada aspek non-verbal IQ, yang berkaitan erat dengan kemampuan analisis, pemecahan masalah, dan logika non-linguistik. (Kemenkes RI, 2022)

#### 4.1.2 Penanganan dan Pencegahan Stunting

113 Upaya percepatan pencegahan stunting di Indonesia dilakukan melalui dua

jalur utama yang saling melengkapi, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Pendekatan ini dirancang untuk menysasar akar permasalahan baik dari sisi biologis maupun faktor pendukung eksternal secara menyeluruh.

#### 1. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan langkah intervensi yang menysasar penyebab langsung stunting, yaitu kurangnya asupan makanan dan gizi serta kejadian penyakit infeksi yang berulang. Karena sifatnya yang teknis medis dan biologis, intervensi ini umumnya dikelola dan dilaksanakan oleh sektor kesehatan.

Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik:

- a. Intervensi prioritas merupakan kelompok tindakan yang telah diidentifikasi memiliki dampak paling signifikan dan langsung dalam upaya pencegahan stunting, di mana pelaksanaannya dirancang secara sistematis untuk menjangkau seluruh kelompok sasaran prioritas tanpa terkecuali. Cakupan intervensi ini meliputi langkah-langkah krusial bagi ibu hamil, seperti pemberian makanan tambahan bagi yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) serta konsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan untuk mencegah anemia. Selain itu, pada kelompok anak usia 0-23 bulan, fokus utama diarahkan pada promosi konseling menyusui, pemberian MP-ASI yang adekuat, tata laksana gizi buruk, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara rutin di Posyandu. Bagi anak usia 24-59 bulan,

intervensi ini diperkuat dengan pemberian vitamin A, obat cacing, serta suplementasi gizi mikro lainnya guna memastikan perlindungan menyeluruh selama masa pertumbuhan emas anak.

- 41
- b. Intervensi pendukung merupakan rangkaian tindakan yang dirancang untuk memberikan dampak secara tidak langsung terhadap pencegahan stunting melalui mekanisme perbaikan status gizi dan kesehatan masyarakat yang lebih luas. Berbeda dengan intervensi prioritas yang bersifat mendesak dan spesifik pada individu, intervensi pendukung ini umumnya dilakukan setelah kebutuhan intervensi prioritas terpenuhi guna memperkuat ketahanan keluarga dalam jangka panjang. Lingkup intervensi ini mencakup upaya penguatan lingkungan pendukung, seperti penyediaan akses air bersih dan sanitasi yang layak, pemberian edukasi pola asuh di tingkat keluarga, serta peningkatan ketahanan pangan rumah tangga melalui pemanfaatan sumber daya lokal. Dengan adanya intervensi pendukung yang terintegrasi, keberhasilan intervensi spesifik dapat terjaga keberlanjutannya karena faktor risiko lingkungan dan sosial yang menghambat pertumbuhan anak telah diminimalisir secara sistematis.

- 191
- 2
- c. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu merupakan tindakan khusus yang diberikan kepada kelompok sasaran spesifik sesuai dengan situasi aktual di lapangan, termasuk dalam kondisi darurat bencana melalui program gizi darurat. Intervensi ini dirancang untuk memberikan perlindungan gizi segera guna mencegah perburukan status nutrisi anak

139

dan ibu hamil yang berada dalam situasi rentan, seperti pengungsian atau wilayah terdampak bencana alam. Dalam pelaksanaannya, program ini mencakup penyediaan makanan padat gizi yang siap dikonsumsi, pengawasan praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di situasi darurat, serta suplementasi gizi mikro untuk menggantikan hilangnya akses terhadap pangan segar. Dengan adanya mekanisme intervensi yang responsif terhadap kondisi tertentu ini, risiko terjadinya lonjakan angka stunting akibat kegagalan pemenuhan nutrisi dan sanitasi di masa krisis dapat diminimalisir secara efektif.

9

**Tabel 2. 1 Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Pencegahan Stunting**

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi
Intervensi Gizi Spesifik – Sasaran Prioritas			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)</li> <li>• Pemberian suplementasi tablet tambah darah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian suplementasi kalsium</li> <li>• Pemeriksaan kehamilan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlindungan dari malaria</li> <li>• Pencegahan HIV</li> </ul>
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promosi dan konseling pemberian ASI eksklusif</li> <li>• Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA)</li> <li>• Penatalaksanaan gizi buruk</li> <li>• Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian suplementasi vitamin A</li> <li>• Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia</li> <li>• Pemberian imunisasi</li> <li>• Pemberian suplementasi zinc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencegahan kecacingan</li> </ul>

9

70

2

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemantauan dan promosi pertumbuhan</li> </ul>	untuk pengobatan diare <ul style="list-style-type: none"> <li>Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)</li> </ul>	
Intervensi Gizi Spesifik – Sasaran Penting			
Remaja putri dan wanita usia subur	Pemberian suplementasi tablet tambah darah		
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penatalaksanaan gizi buruk</li> <li>Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang</li> <li>Pemantauan dan promosi pertumbuhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemberian suplementasi vitamin A</li> <li>Suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia</li> <li>Pemberian Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</li> <li>Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pencegahan kecacingan</li> </ul>

## 2. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif merupakan upaya yang dilakukan di luar sektor kesehatan yang secara tidak langsung mempengaruhi status gizi masyarakat, khususnya dalam pencegahan stunting. Intervensi ini mencakup berbagai aspek yang berkontribusi terhadap peningkatan determinan sosial dan lingkungan yang mendukung perbaikan status gizi.

Ruang lingkup intervensi gizi sensitif meliputi:

2

- a. Ketahanan pangan, melalui peningkatan akses dan ketersediaan pangan bergizi yang terjangkau dan berkelanjutan;
- b. Peningkatan kualitas dan jangkauan layanan dasar, termasuk pelayanan gizi dan kesehatan ibu-anak;
- c. Peningkatan kesadaran, komitmen, serta praktik pengasuhan dan pemberian makanan bergizi kepada ibu dan anak, melalui edukasi dan pemberdayaan masyarakat; serta
- d. Peningkatan akses terhadap air bersih, air minum layak, dan fasilitas sanitasi yang memadai, sebagai faktor pendukung kesehatan lingkungan.

Sasaran utama intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat umum, dengan pendekatan multisektor yang melibatkan bidang pertanian, pendidikan, pemberdayaan perempuan, infrastruktur, dan perlindungan sosial. Pelaksanaan program intervensi ini umumnya dilakukan melalui kolaborasi lintas sektor dan dapat disesuaikan dengan konteks dan kebutuhan spesifik masyarakat setempat. Penyesuaian program dilakukan berdasarkan analisis situasi lokal guna meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan intervensi di tingkat komunitas.

**Tabel 2. 2Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Pencegahan Stunting**

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi
Peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyediaan akses air bersih dan air minum</li> <li>• Penyediaan akses sanitasi yang layak</li> </ul>
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyediaan akses Jaminan Kesehatan, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)</li> <li>• Penyediaan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)</li> </ul>

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyediaan akses bantuan tunai bersyarat untuk keluarga kurang mampu, seperti Program Keluarga Harapan (PKH)</li> </ul>
<p>Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan kesehatan melalui berbagai media</li> <li>• Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi</li> <li>• Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua</li> <li>• Penyediaan akses pendidikan anak usia dini, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh- kembang anak</li> <li>• Penyediaan konseling kesehatan reproduksi untuk remaja</li> <li>• Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak</li> </ul>
<p>Peningkatan akses pangan bergizi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyediaan akses bantuan pangan untuk keluarga kurang mampu, seperti Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)</li> <li>• Pengembangan pertanian dan peternakan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi di rumah tangga, seperti program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)</li> <li>• Fortifikasi bahan pangan utama, misalnya garam, tepung terigu, dan minyak goreng</li> <li>• Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan</li> </ul>

### 4.1.3 Penilaian Stunting

Standar Antropometri Anak digunakan sebagai instrumen fundamental untuk menilai atau menentukan status gizi anak dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan serta panjang atau tinggi badan terhadap parameter baku yang telah ditetapkan secara global. Proses penilaian status gizi ini dilakukan dengan memplotkan hasil pengukuran fisik anak ke dalam

Standar Antropometri Anak guna melihat posisi pertumbuhan individu dibandingkan dengan populasi referensi yang ideal.

Adapun klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan indeks antropometri tersebut mengacu pada kategori status gizi yang ditetapkan dalam *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0 hingga 5 tahun, sementara untuk anak usia sekolah dan remaja dalam rentang 5 hingga 18 tahun, rujukan yang digunakan adalah *The WHO Reference 2007*. Dengan penerapan standar ini secara konsisten, tenaga kesehatan dan peneliti dapat mengidentifikasi secara akurat kondisi gizi kurang, stunting, maupun obesitas sesuai dengan tahapan perkembangan biologis anak.

**Tabel 2. 3 Tabel Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**

Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 2 tahun 2020. (Permenkes RI, 2020)

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang	(underweight) - 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd + 3 SD

	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD

### 2.3. Mapping Jurnal

Tabel 2. 4 Mapping Jurnal

No	Judul / Penulis / Tahun	Desain Penelitian	Sampel & Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis Data	Hasil Penelitian
1	Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Balita. (Riani & Margiana, 2022)	Observasi analitik, <i>Cross Sectional</i>	30 responden	<b>Independen:</b> Pola asuh <b>Dependen:</b> Kejadian stunting	Kuesioner	<i>Chi-Square</i>	Terdapat hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting ( $p = 0,013$ ). Mayoritas pola asuh berkategori baik (66,67%).
2	Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. (Putri et al., 2024)	Kuantitatif	85 responden. <i>Simple Random Sampling</i>	<b>Independen:</b> Pola asuh <b>Dependen:</b> Kejadian stunting	Kuesioner	<i>Spearman Rank (rho)</i>	Ada hubungan signifikan ( $p = 0,000$ ) dengan arah negatif ( $-0,533$ ); semakin baik pola asuh, semakin rendah kejadian stunting.
3	Membolo Budak: Pengaruh Pola Asuh Terhadap Pencegahan	Deskriptif Kualitatif	79 balita. Wawancara & Studi Pustaka	<b>Bebas:</b> Pola asuh <b>Terikat:</b> Kejadian stunting	Wawancara mendalam & Dokumentasi	Deskriptif kualitatif (Narasi)	Penyebab utama stunting di lokasi penelitian berasal dari pola asuh orang tua dan kondisi ekonomi keluarga.

No	Judul / Penulis / Tahun	Desain Penelitian	Sampel & Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis Data	Hasil Penelitian
	Stunting (Sari et al., 2023)						
4	Hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 6–59 bulan (Pangestu et al., 2025)	Analitik korelatif, <i>Cross Sectional</i>	146 responden. <i>Stratified Random Sampling</i>	<b>Independen:</b> Pola asuh <b>Dependen:</b> Kejadian stunting	Kuesioner (sesuai kelompok usia)	Univariat & Bivariat ( <i>Chi-Square</i> )	Pola asuh sangat berpengaruh, terutama pada usia 12–24 bulan. Pola asuh permisif paling dominan ditemukan (31,5%).
5	Analisis hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita. (Hikmatul Khoiriyah & Ismarwati, 2024)	Kuantitatif, <i>Case Control</i>	170 responden (85 kasus, 85 kontrol). <i>Simple Random Sampling</i>	<b>Independen:</b> ASI Eksklusif, MP-ASI, Imunisasi <b>Dependen:</b> Stunting	Kuesioner & Alat ukur TB/PB	<i>Chi-Square &amp; Regresi Logistik Ganda</i>	Variabel dominan adalah pemberian MP-ASI ( $p = 0,000\$$ ; $\$OR = 15,073\$$ ). Pola asuh baik memproteksi anak 3,144 kali dari stunting.
6	Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita (Aboka et al., 2024)	Kuantitatif, <i>Cross Sectional</i>	89 responden. <i>Stratified Random Sampling</i>	<b>Independen:</b> Pola asuh <b>Dependen:</b> Kejadian stunting	Kuesioner & Alat ukur TB	<i>Fisher Test</i>	Terdapat hubungan signifikan ( $p = 0,000\$$ ). Pola asuh permisif paling banyak berkaitan dengan kejadian stunting (86,7%).
7	Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24–59 Bulan. (Widianti &	Kuantitatif, <i>Cross Sectional</i>	72 responden. <i>Multistage Random Sampling</i>	<b>Variabel:</b> Pola asuh & Kejadian stunting	Kuesioner	Univariat & <i>Spearman Rank Correlation</i>	Mayoritas (91,6%) orang tua dengan keterampilan asuh buruk memiliki anak stunting ( $p < 0,005\$$ ).

No	Judul / Penulis / Tahun	Desain Penelitian	Sampel & Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis Data	Hasil Penelitian
	Azizah, 2023)						
8	Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting. (Erviana et al., 2024)	Kuantitatif, Cross Sectional	125 responden	<b>Variabel:</b> Pola asuh & Kejadian stunting	Kuesioner	Mann Whitney Test	Ada hubungan pola makan dengan stunting ( $p = 0,011$ ). Pola asuh otoriter paling banyak ditemukan pada anak stunting.

#### 2.4. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting

Pola asuh orang tua, khususnya yang diterapkan oleh ibu, memiliki peran yang paling signifikan dan dominan dalam menentukan status gizi dan keberhasilan pertumbuhan optimal anak, di mana kurangnya perhatian dan rendahnya tingkat pengetahuan orang tua mengenai praktik penting seperti pemberian makan yang tepat dan ASI eksklusif, seperti yang ditekankan oleh UNICEF, merupakan penyebab tidak langsung yang kuat, bahkan dapat menjadi penyebab langsung, terjadinya masalah kekurangan gizi serius seperti stunting pada anak balita. (Darmawan et al., 2022).

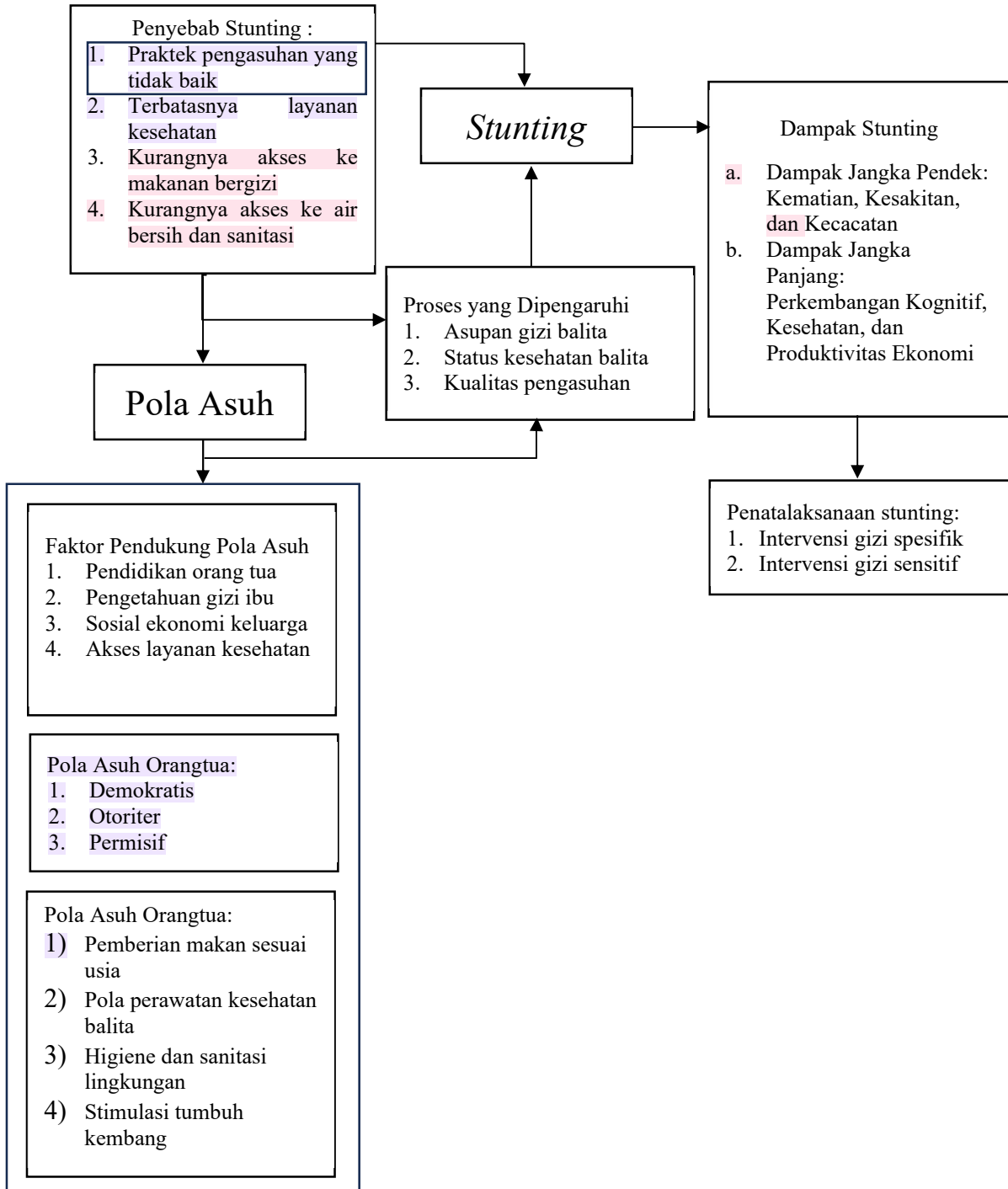
Penelitian yang dilakukan oleh Bella, dkk (2020), mengindikasikan bahwa kejadian stunting pada anak balita terkait erat dengan empat pilar pola asuh keluarga: kebiasaan pemberian nutrisi, praktik pengasuhan sehari-hari, penerapan kebersihan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Menariknya,

102 penelitian ini menyoroti bahwa stunting bukan masalah eksklusif pada keluarga miskin, melainkan lebih disebabkan oleh sejauh mana keluarga miskin mampu menerapkan praktik pengasuhan yang baik di keempat aspek tersebut, yang pada akhirnya dapat menekan risiko stunting. (Bella et al., 2020).

14 Sejalan dengan temuan lainnya, riset Riani & Margiana, (2021), mengonfirmasi adanya keterkaitan yang kuat antara cara orang tua, khususnya ibu, mengasuh anak dengan prevalensi stunting pada balita. Mereka menyimpulkan bahwa pengasuhan berkualitas, yang mencakup pemberian ASI, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), stimulasi psikososial, praktik kebersihan/sanitasi, dan perawatan kesehatan saat sakit, sangat penting untuk mencegah stunting, sebab balita yang diasuh secara kurang memadai menunjukkan status gizi yang lebih buruk dan risiko stunting yang meningkat.

22 Kesimpulannya, pola asuh yang berkualitas dari orang tua, khususnya peran ibu, memiliki hubungan yang sangat erat dengan insiden stunting pada anak balita; hanya melalui pengasuhan yang tepat dan holistik—mencakup pemberian makan yang benar, perhatian kesehatan, dan stimulasi perkembangan, barulah kasus stunting dapat dicegah, sehingga mendukung potensi tumbuh kembang anak secara maksimal.

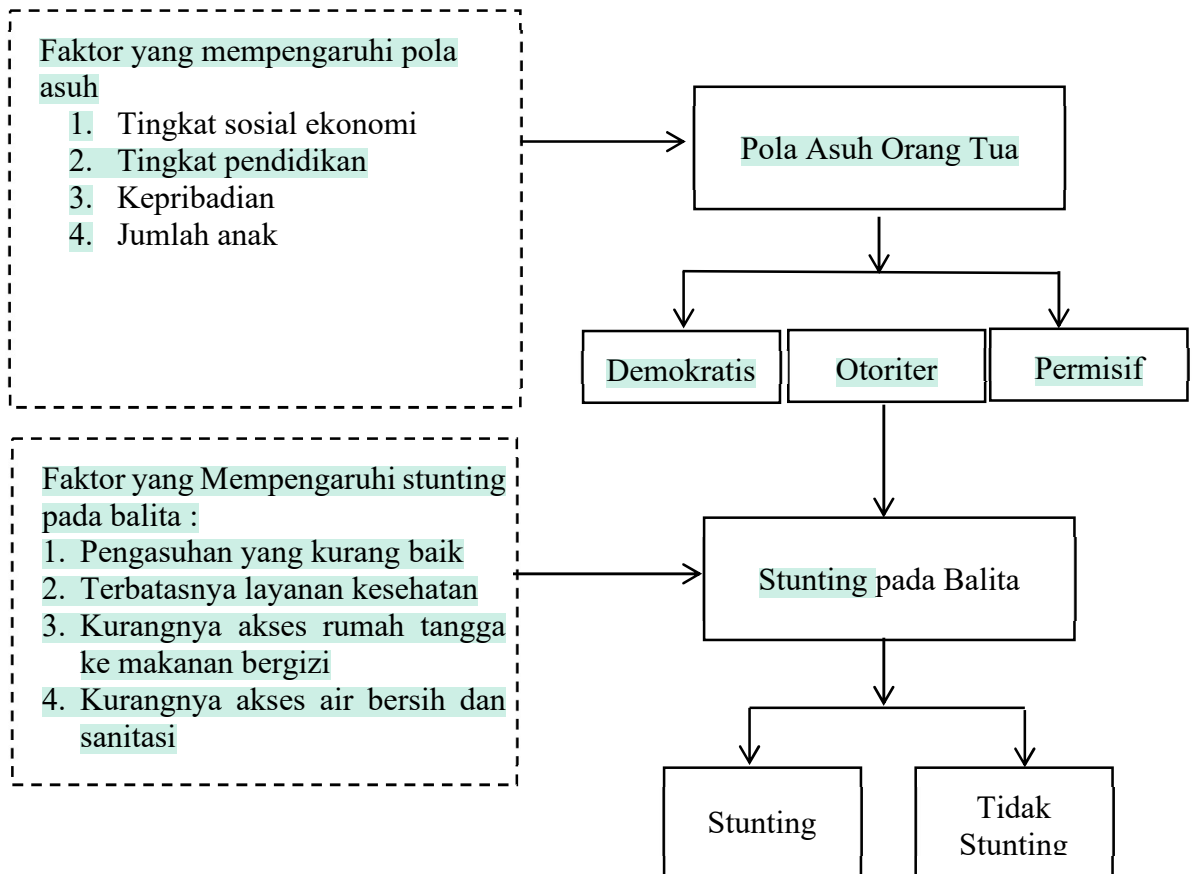
### 2.5. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Balita**

## 2.6. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah sebuah model penalaran yang berfungsi sebagai peta jalan penelitian, secara visual maupun naratif menjelaskan bagaimana variabel yang diteliti berinteraksi, serta memperhitungkan variabel di luar fokus utama yang memiliki potensi memengaruhi hubungan tersebut, di mana penyusunannya harus berlandaskan pada konsep dan teori yang sudah mapan agar kegiatan ilmiah tersebut memiliki landasan pemikiran yang kuat dan terstruktur. (Nursalam, 2020).



Keterangan :

- : diteliti
- : tidak diteliti
- : Mempengaruhi

## Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Balita

### 2.7. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah atau pertanyaan penelitian yang berfungsi sebagai pemandu jalannya studi. Menurut La Biondo-Wood dan Haber (2002), hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi mengenai hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan dapat menjawab pertanyaan penelitian secara ilmiah. Sesuai dengan pandangan Nursalam (2020), hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena berperan krusial dalam memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, hingga interpretasi data agar penelitian tetap fokus pada tujuan awal. Berdasarkan kerangka pemikiran dan tinjauan pustaka yang telah disusun, hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1 : Ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita di UPTD Puskesmas Witihama, Kabupaten Flores Timur.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Rencana penelitian ini mengadopsi rancangan kuantitatif dengan pendekatan analitik korelasi, yang bertujuan untuk menyelidiki sejauh mana hubungan yang bersifat kuantitatif terjalin antara variabel-variabel yang diteliti, di mana metode korelasi ini digunakan untuk memastikan apakah variasi pada satu variabel diikuti secara konsisten oleh variasi pada variabel lainnya, sehingga memberikan kerangka kerja sistematis yang diperlukan untuk menjawab permasalahan studi secara keseluruhan (Rapingah, 2022).

Penelitian ini menerapkan pendekatan cross-sectional, yang dicirikan sebagai metode pengumpulan data yang hanya dilakukan sekali pada periode waktu tertentu. Desain ini dipilih karena sangat efisien dalam meneliti dan mendeskripsikan hubungan antara faktor risiko, yaitu pola asuh, dan dampak kesehatan yang terjadi, yakni stunting, di antara populasi studi secara bersamaan (simultan), sebagaimana dijelaskan oleh Lapau, 2018).

#### **3.2. Populasi, Sampling dan Sampel**

##### **3.2.1. Populasi**

Populasi dalam studi ilmiah merujuk pada keseluruhan subjek yang memiliki karakteristik spesifik dan relevan dengan tujuan penelitian. (Cholik, 2023). Dalam penelitian ini, populasinya adalah semua ibu yang memiliki anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Witihama, Kabupaten Flores Timur, dengan total keseluruhan subjek sebanyak 248 orang.

### 3.2.2. Sampling

Sampling didefinisikan sebagai prosedur seleksi sebagian dari populasi yang bertujuan untuk merepresentasikan karakteristik keseluruhan populasi, dan teknik sampling adalah metode yang digunakan agar sampel yang diambil benar-benar mewakili subjek studi secara keseluruhan. (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, kami menggunakan *Probability Sampling*, yang memastikan bahwa setiap subjek dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel. (Nursalam, 2020). Lebih spesifik, teknik yang digunakan adalah *cluster sampling*, di mana populasi yang tersebar di berbagai desa di wilayah kerja UPTD Puskesmas Witihama dikelompokkan terlebih dahulu berdasarkan lokasi posyandu atau desa. Metode ini dipilih karena efisiensi, memungkinkan peneliti untuk memilih dan memusatkan pengambilan data pada klaster yang terpilih secara acak, sehingga dapat menghemat waktu, tenaga, dan biaya sambil tetap mempertahankan peluang sampel yang representatif dari seluruh populasi.

### 3.2.3. Sampel

Menurut Sugiyono (2013), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Definisi lain menyebutkan bahwa sampel merupakan bagian (*subset*) dari populasi yang dipilih dengan teknik tertentu sehingga dianggap mampu mewakili (*representatif*) keseluruhan populasinya.

Dalam penelitian ini, penentuan jumlah sampel minimal dilakukan dengan menggunakan rumus Lemeshow, yang umumnya digunakan apabila besar populasi tidak diketahui secara pasti atau populasi bersifat dinamis. Berikut adalah formula Lemeshow yang diterapkan:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{248 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (248 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{238,1792}{1,5779}$$

$$n = 151,9$$

$$n = 151 \text{ responden}$$

Keterangan :

$n$  = Banyak Sampel

$Z$  = Nilai distribusi Z pada CI 5%

$P$  = Probabilitas maksimal estimasi

$d$  = Persentase kesalahan yang ditolerir dan yang diinginkan (0,05)

Jadi jumlah sampel yang diteliti sebanyak 151 responden.

Sampel diambil secara proporsional menurut Desa di Wilayah Kerja UPTD

Puskesmas Witihama yaitu:

**Tabel 3 1 Penghitungan Besar Sampel Setiap Desa**

Desa	Populasi	Sampel
Watololong	3	$n_i = \frac{9 \times 151}{248} = 2 \text{ responden}$
Tuwagoetobi	46	$n_i = \frac{5 \times 151}{248} = 28 \text{ responden}$

Riangduli	7	$n_i = \frac{4 \times 151}{248} = 4 \text{ responden}$
Pledo	39	$n_i = \frac{18 \times 151}{248} = 24 \text{ responden}$
Watoone	28	$n_i = \frac{16 \times 151}{248} = 17 \text{ responden}$
Weranggere	4	$n_i = \frac{12 \times 151}{248} = 2 \text{ responden}$
Oringbele	27	$n_i = \frac{10 \times 151}{248} = 16 \text{ responden}$
Waiwuring	7	$n_i = \frac{12 \times 151}{248} = 4 \text{ responden}$
Tobitika	9	$n_i = \frac{13 \times 151}{248} = 5 \text{ responden}$
Sandosi	17	$n_i = \frac{12 \times 151}{248} = 10 \text{ responden}$
Balaweling	16	$n_i = \frac{17 \times 151}{248} = 10 \text{ responden}$
Lamablawa	8	$n_i = \frac{25 \times 151}{248} = 5 \text{ responden}$
Lewopulo	9	$n_i = \frac{18 \times 151}{248} = 6 \text{ responden}$
Lamaleka	11	$n_i = \frac{14 \times 151}{248} = 7 \text{ responden}$
Baobage	6	$n_i = \frac{45 \times 151}{248} = 4 \text{ responden}$
Balaweling Noten	11	$n_i = \frac{19 \times 151}{248} = 7 \text{ responden}$
Jumlah	248	151 responden

### 3.3. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

#### 3.3.1. Identifikasi Variabel

Variabel memiliki karakteristik berupa perbedaan, jumlah, dan tingkatan (derajat) tertentu. Variabel juga merujuk pada sebuah konsep dengan tingkat abstraksi yang bervariasi, yang sengaja dirumuskan untuk memudahkan pengukuran dan/atau manipulasi dalam konteks penelitian ilmiah. (Nursalam, 2015).

Dalam penelitian ini digunakan dua jenis variabel, yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel independen didefinisikan sebagai variabel yang dimanipulasi atau diubah oleh peneliti untuk mengamati dampaknya pada variabel lain. Variabel ini dinamakan independen karena posisinya dalam studi tidak dipengaruhi oleh variabel lain. Dalam penelitian ini, yang berperan sebagai variabel independen adalah pola asuh orang tua.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang diukur atau diamati oleh peneliti untuk menentukan sejauh mana perubahannya timbul akibat pengaruh variabel independen. Variabel ini merepresentasikan hasil utama yang ingin diselidiki dalam penelitian. Dalam studi ini, variabel dependen yang diamati adalah kejadian stunting pada balita.

3.3.2. Definisi Operasional

**Tabel 3 2 Definisi Operasional Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting di UPTD Puskesmas Witihama Kabupaten Flores Timur**

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kriteria
Variabel Independen: Pola asuh orang tua	Pola asuh orang tua adalah kebiasaan dan perilaku orang tua dalam mengasuh anak, mencakup pemberian makan, pendampingan bermain, dan pengawasan aktivitas anak.	a. Pola asuh demokratis b. Pola asuh otoriter c. Pola asuh permisif	Kuesioner	Ordinal	1. Pola asuh demokratis: $\Sigma$ skor tertinggi 2. Pola asuh otoriter: $\Sigma$ skor tertinggi. 3. Pola asuh permisif: $\Sigma$ skor tertinggi. (skor tertinggi yang diperoleh, menunjukkan pola asuh yang paling dominan diterapkan).
Variabel Dependen:	Stunting adalah kondisi gagal tumbuh	Pengukuran secara	Alat ukur panjang	Ordinal	1. Stunting: Z score $-3 SD \leq Z < -2 SD$

Kejadian stunting	pada balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD	akibat gizi kronis dan infeksi berulang dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD	antropometri dengan mengukur panjang/tinggi badan menurut umur	badan/tinggi badan ( <i>microtois</i> )	2. Tidak stunting: Z score -2 SD s/d + 3 SD
-------------------	---	--	--	---	---

### 3.4. Pengumpulan Data

#### 3.4.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan perangkat yang digunakan untuk menghimpun data yang relevan dengan tujuan studi, sebagaimana didefinisikan oleh Syamsul Ishak, dkk (2020). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan meliputi kuesioner dan lembar observasi untuk memperoleh data yang komprehensif. Kuesioner yang digunakan diadopsi serta disesuaikan dari penelitian sebelumnya oleh Kusuma Dewi (2022), yang mencakup data demografi responden seperti nama/inisial, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak. Selain itu, terdapat kuesioner pola asuh orang tua yang terdiri dari 24 item pertanyaan, terbagi menjadi delapan item untuk pola asuh demokratis, delapan item pola asuh otoriter, dan delapan item pola asuh permisif. Pengukuran dilakukan menggunakan skala Likert dengan rentang skor 1–4, di mana untuk pernyataan positif skor 1 berarti "Tidak pernah" hingga skor 4 berarti "Selalu", sedangkan untuk pernyataan negatif berlaku sebaliknya. Sementara itu, observasi dilaksanakan untuk mengukur kejadian stunting pada balita melalui pengukuran indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) berdasarkan grafik standar pada buku KIA. Sesuai dengan standar antropometri, jika hasil pengukuran menunjukkan nilai z-score  $\leq 2$  SD (Standar Deviasi), maka anak tersebut dikategorikan mengalami stunting.

### 3.4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Witihama Kabupaten Flores Timur pada bulan September sampai Oktober 2025.

### 3.4.3. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

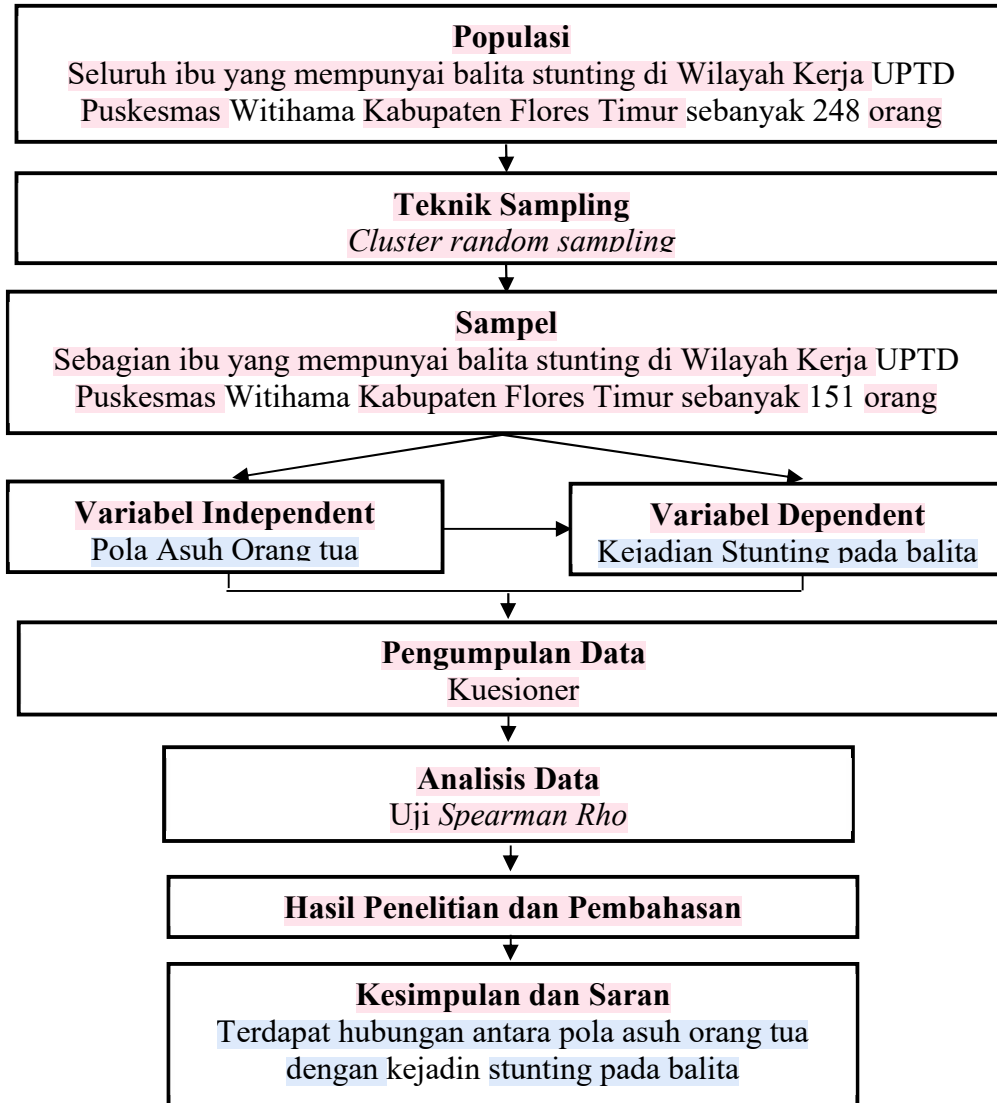
1. Peneliti mengajukan fenomena dan judul penelitian yang telah mendapatkan persetujuan dari Pembimbing 1 dan Pembimbing 2. Setelah tahap persetujuan tersebut, judul penelitian melalui proses evaluasi lebih lanjut dan dinyatakan lulus uji skrining oleh Program Studi S1 Keperawatan.
2. Proses dilanjutkan dengan mengurus surat izin resmi untuk pelaksanaan penelitian dari Rektor Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur. Surat permohonan izin ini merupakan dokumen legalitas formal yang menjadi dasar bagi peneliti untuk mendapatkan akses data dan melakukan pengambilan sampel di wilayah kerja UPTD Puskesmas Witihama.
3. Setelah mendapatkan perizinan resmi, peneliti melakukan identifikasi terhadap ibu yang memiliki balita stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Witihama. Proses identifikasi ini dilakukan dengan merujuk pada data sekunder yang tersedia di puskesmas serta laporan bulanan hasil penimbangan di Posyandu guna memastikan responden yang terpilih sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

4. Peneliti membentuk tim kecil yang terdiri dari tenaga kesehatan desa untuk membantu peneliti dalam proses pendistribusian dan pengisian kuesioner kepada responden. Pelibatan tenaga kesehatan lokal ini bertujuan untuk memudahkan komunikasi dengan responden, mengatasi kendala bahasa jika diperlukan, serta memastikan bahwa proses pengumpulan data berjalan secara efektif dan efisien di lapangan.
5. Peneliti beserta tim mendatangi ibu yang memiliki balita stunting selama kegiatan posyandu berlangsung, serta melakukan kunjungan rumah (*home visit*) bagi ibu yang tidak hadir. Dalam pertemuan tersebut, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian secara transparan kepada calon responden. Selanjutnya, peneliti memberikan lembar *informed consent* (persetujuan menjadi responden) untuk ditandatangani sebagai bukti kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan.
6. Peneliti memberikan kuesioner pola asuh orang tua kepada responden, kemudian menjelaskan petunjuk pengisiannya secara detail agar tidak terjadi salah tafsir dalam menjawab setiap butir pertanyaan. Selanjutnya, peneliti memberikan waktu yang cukup bagi ibu untuk mengisi kuesioner tersebut, yakni sekitar  $\pm 20$  menit, guna memastikan setiap pertanyaan dijawab dengan tenang dan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.
7. Setelah waktu pengisian berakhir, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diselesaikan oleh responden. Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan secara teliti (*editing*) untuk memastikan bahwa kuesioner telah terisi lengkap sesuai petunjuk pengisian, jawaban konsisten, serta tidak ada

lembar instrumen yang rusak atau hilang sebelum diproses ke tahap pengolahan data.

- 47
8. Peneliti melakukan pencatatan data panjang atau tinggi badan balita dengan merujuk pada sumber data sekunder yang otentik, yaitu Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta buku register penimbangan. Seluruh data tersebut diambil berdasarkan hasil pengukuran terbaru pada kegiatan Posyandu bulan November 2025, guna memastikan data yang digunakan akurat dan merepresentasikan kondisi fisik balita saat penelitian dilakukan.
  9. Setelah semua kuesioner terkumpul dan data sekunder dari buku KIA telah lengkap, peneliti melakukan tahap pengolahan dan analisa data. Proses ini merupakan langkah krusial untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang bermakna guna menjawab hipotesis penelitian.
- 166

Kerangka kerja dari penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Witihamas Kabupaten Flores Timur

### 3.5. Analisis Data

#### 3.5.1. Pengolahan Data

##### 1. Editing

*Editing* adalah tahap penyuntingan data, di mana peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden, memastikan bahwa lembar kuesioner telah terisi sesuai petunjuk. Apabila ditemukan ketidaklengkapan pada lembar kuesioner, peneliti perlu melakukan pengumpulan data ulang.

##### 2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori untuk memudahkan proses pengolahan data secara statistik (Hidayat, 2020). Dalam pelaksanaannya, setiap responden diberikan kode identitas yang sesuai dengan nomor urut masuknya data guna menjaga kerahasiaan sekaligus ketelitian dalam tabulasi. Seluruh data penelitian kemudian dikodekan berdasarkan hasil observasi nyata pada sampel, di mana kategori-kategori kualitatif seperti jenis pola asuh (demokratis, otoriter, permisif) dan status gizi (stunting atau tidak stunting) dikonversi ke dalam bentuk angka sesuai dengan skema pengkodean yang telah ditetapkan dalam definisi operasional.

###### a. Data umum

###### 1) Usia

Kode 1: < 20 tahun

Kode 2: 20-30 tahun

Kode 3: 31-40 tahun

Kode 4: 41-50 tahun

Kode 5: > 51 tahun

2) Pendidikan

Kode 1: Tidak Sekolah

Kode 2: Dasar (SD, SMP sederajat)

Kode 3: Menengah (SMA sederajat)

Kode 4: Tinggi (Perguruan Tinggi)

3) Pekerjaan

Kode 1: Tidak Bekerja

Kode 2: PNS/PPPK

Kode 3: Pegawai Swasta

Kode 4: Wiraswasta

Kode 5: Petani

4) Jumlah Anak

Kode 1 : 1 anak

Kode 2 : 2 anak

Kode 3: 3 anak

Kode 4 : > 4 anak

b. Data Khusus:

1) Pola Asuh

Kode 1: Pola Asuh Demokratis

Kode 2: Pola Asuh Otoriter

Kode 3: Pola Asuh Permisif

## 2) Kejadian Stunting

Kode 1: Stunting

Kode 2: Tidak stunting

### 3. *Scoring*

Scoring adalah proses pemberian skor pada instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data agar data kualitatif dapat dikonversi menjadi data kuantitatif yang dapat diolah (Hidayat, 2020). Data yang telah diperoleh dari lapangan kemudian diberi nilai sesuai dengan item dan indikator yang telah ditetapkan dalam kuesioner. Pengukuran pola asuh dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner terstandar di mana setiap item dinilai menggunakan skala Likert dengan rentang skor 1–4. Untuk pernyataan positif, kriteria penilaiannya adalah: "Tidak pernah" (skor 1), "Kadang-kadang" (skor 2), "Sering" (skor 3), dan "Selalu" (skor 4). Sebaliknya, untuk pernyataan negatif, penilaian dilakukan dengan urutan terbalik: "Selalu" (skor 1), "Sering" (skor 2), "Kadang-kadang" (skor 3), dan "Tidak pernah" (skor 4). Setelah seluruh data terkumpul, setiap item pertanyaan dijumlahkan untuk menentukan total skor responden, dengan ketentuan skor maksimum sebesar 96 dan skor minimum sebesar 24. Penentuan skor akhir untuk mengategorikan tingkat pola asuh dilakukan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Skor yang diperoleh responden

$N$  = Skor maksimum yang mungkin dicapai

Kategori pola asuh ditentukan berdasarkan skor tertinggi yang diperoleh responden, yang menunjukkan pola asuh yang paling dominan diterapkan.

#### 4. *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel induk (master table) guna mengorganisasi informasi secara sistematis (Hidayat, 2020). Dalam tahap ini, seluruh data yang telah melalui proses coding dan scoring dipindahkan ke dalam format baris dan kolom yang terstruktur agar mempermudah analisis statistik. Data hasil penelitian yang telah diolah tersebut kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, yang dilengkapi dengan perhitungan persentase dan uraian naratif untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai karakteristik responden serta variabel yang diteliti. Melalui penyajian data yang teratur dalam tabel induk ini, peneliti dapat melakukan interpretasi data secara lebih akurat untuk menarik kesimpulan yang valid terkait hubungan antarvariabel dalam penelitian.

### 3.5.2. Analisis Data

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian secara tunggal dengan tujuan memberikan gambaran umum mengenai distribusi data responden, baik dalam bentuk frekuensi maupun persentase. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini meliputi karakteristik demografi responden (usia,

pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak), pola asuh orang tua, serta kejadian stunting pada balita. Hasil analisis univariat tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang disertai dengan narasi interpretatif untuk memperjelas temuan di lapangan. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti tanpa menghubungkannya dengan variabel lain. Melalui tahapan ini, peneliti dapat mengidentifikasi kecenderungan data, seperti kategori pola asuh yang paling dominan atau prevalensi awal stunting pada sampel penelitian sebelum dilakukan pengujian hipotesis.

## 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen berupa pola asuh orang tua dengan variabel dependen berupa kejadian stunting pada balita. Uji statistik yang dipilih dalam penelitian ini adalah *Spearman Rho*, mengingat kedua variabel berskala ordinal dan nominal serta tidak diasumsikan berdistribusi normal. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita di UPTD Puskesmas Witihama Kabupaten Flores Timur, sekaligus untuk mengetahui arah serta kekuatan hubungan tersebut melalui nilai koefisien korelasi. Sejalan dengan pendapat Hidayat (2020), analisis bivariat berfungsi untuk menganalisis hubungan dua variabel, baik untuk melihat adanya perbedaan maupun pengaruh antarvariabel secara

statistik. Dengan demikian, hasil analisis bivariat pada penelitian ini akan menjadi dasar utama dalam menarik kesimpulan ilmiah dan memberikan rekomendasi praktis yang sesuai dengan temuan di lapangan.

### 3.6. Etika Penelitian

#### 1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

*Informed consent* merupakan salah satu aspek penting dalam menjaga etika penelitian. Formulir persetujuan selain sebagai dokumen administratif, tetapi juga merupakan sebuah bentuk penghargaan terhadap hak dan kebebasan responden. Dimana responden memiliki hak penuh untuk menentukan apakah mereka bersedia berpartisipasi atau tidak. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, serta risiko penelitian, tanpa adanya paksaan. Peneliti wajib menghormati keputusan responden jika tidak bersedia menjadi responden. Dengan cara ini, *informed consent* menjadi wujud nyata penghormatan terhadap martabat manusia dalam penelitian.

#### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

*Anonymity* merupakan prinsip etika penelitian yang memberikan jaminan perlindungan terhadap identitas responden. Dalam penerapannya, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada instrumen penelitian, melainkan menggunakan kode khusus pada lembar pengumpulan data maupun pada hasil penelitian yang disajikan. Hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, sehingga partisipasi mereka dalam penelitian tetap terjamin privasinya dan terhindar dari risiko penyalahgunaan data pribadi.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

*Confidentiality* merupakan salah satu prinsip etika penelitian yang menekankan jaminan kerahasiaan terhadap seluruh informasi yang diperoleh dari responden. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan data yang telah dikumpulkan, baik berupa informasi pribadi maupun aspek lain yang terkait dengan subjek penelitian. Data yang diperoleh dari responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, dan hanya disajikan dalam bentuk kelompok atau agregat, sehingga identitas responden tidak dapat dikenali.

#### 3.7. Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah responden yang banyak dan luasnya wilayah kerja UPTD Puskesmas Witihama sehingga peneliti tidak melakukan sendiri. Peneliti membentuk tim yang terdiri dari tenaga kesehatan di desa dan bekerja sama dalam membagikan kuesioner kepada responden.
2. Informasi yang didapat dari responden dalam bentuk kuesioner, sehingga sangat bergantung pada pemahaman, persepsi dan kejujuran responden.

98

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil Penelitian**

##### **7.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

199

UPTD Puskesmas Witihama merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang mengampu 16 desa di Kecamatan Witihama, Kabupaten Flores Timur. Dengan luas wilayah mencapai 77,97 km<sup>2</sup>, puskesmas ini memiliki karakteristik geografis yang sangat beragam, meliputi daerah dataran rendah, wilayah perbukitan atau dataran tinggi, hingga kawasan pesisir pantai. Secara administratif, wilayah kerja ini berbatasan langsung dengan Laut Flores di sebelah utara, Kecamatan Ile Boleng di sebelah selatan, Selat Boleng di sebelah timur, serta Kecamatan Kelubagolit di sebelah barat. Kondisi geografis yang bervariasi ini menuntut fleksibilitas dalam jangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di seluruh pelosok kecamatan.

107

Dari sisi kependudukan, wilayah ini dihuni oleh 18.315 jiwa yang terbagi ke dalam 4.710 kepala keluarga. Tercatat terdapat 3.971 rumah tangga dengan rata-rata hunian sebesar 3,85 jiwa per rumah tangga, serta tingkat kepadatan penduduk mencapai 196,4 jiwa/km<sup>2</sup>. Dinamika demografi di wilayah ini menunjukkan Angka Kelahiran Kasar (CBR) sebesar 17,2 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Kasar (CDR) sebesar 8,5 per 1000 penduduk. Untuk melayani kebutuhan kesehatan populasi tersebut, infrastruktur kesehatan di Kecamatan Witihama terdiri dari satu unit

144

14

Puskesmas induk, dua unit Puskesmas Pembantu (Pustu), serta sembilan unit Polindes atau Poskesdes yang tersebar di tingkat desa.

Kehidupan sosial ekonomi masyarakat Witihama sebagian besar bertumpu pada sektor agraris dengan mata pencaharian utama sebagai petani atau bercocok tanam, sementara warga di area pesisir berprofesi sebagai nelayan. Selain sektor primer tersebut, terdapat fenomena sosial yang signifikan di mana banyak anggota masyarakat memilih untuk merantau keluar daerah, baik ke wilayah lain di Indonesia maupun ke luar negeri. Kondisi ekonomi dan pola migrasi penduduk ini menjadi faktor eksternal penting yang perlu diperhatikan dalam konteks kesehatan masyarakat, terutama terkait pola asuh anak di rumah tangga yang ditinggalkan oleh orang tua yang bekerja di perantauan.

## 7.1.2 Data Umum Penelitian

### 1. Pendidikan Ibu

**Tabel 4. 1 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Witihama Kabupaten Flores Timur Tahun 2025.**

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Sekolah	0	0,0
2	SD/Sederajat	51	33,8
3	SMP/ sederajat	17	11,3
4	SMA/ sederajat	57	37,7
5	Perguruan Tinggi	26	17,2
	Jumlah	151	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA yaitu 57 orang (37,7%), SD/Sederajat 51 orang (33,8%), Perguruan Tinggi 26 orang (17,2%), SMP/Sederajat 17 orang (11,3%) dan

Tidak sekolah 0%.

## 2. Usia Ibu

**Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Witihama Kabupaten Flores Timur Tahun 2025.**

No	Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 20 thn	6	4,0
2	21-30	70	46,4
3	31-40	59	39,1
4	41-50	16	10,6
5	51-60	0	0,0
6	> 60	0	0,0
Jumlah		151	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden berusia 21-30 tahun, lebih banyak yaitu 70 orang (46,4%), 31-40 tahun 59 orang (39,1%), 41-50 tahun 16 orang (10,6%), < 20 tahun 6 orang (4,0%), 51-60 tahun 0% dan >60 tahun 0%.

## 3. Pekerjaan Ibu

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Witihama Kabupaten Flores Timur Tahun 2025.**

No	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ibu Rumah Tangga	132	87,4
2	ASN	4	2,6
3	Peg swasta	13	8,6
4	Wiraswsta	0	0,0
5	Petani	2	1,3
Jumlah		151	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu adalah tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga, yaitu sebanyak 132 orang (87,4%), Pegawai swasta 13 orang (8,6%), ASN 4 orang (2,6%), Petani 2 orang (1,3%) dan Wiraswasta 0%.

#### 4. Jumlah Anak

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Witihamo Kabupaten Flores Timur Tahun 2025.**

No	Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	1	46	30,5
2	2	49	32,5
3	3	39	25,8
4	> 4	17	11,3
Jumlah		151	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai 2 anak lebih besar yaitu 49 orang (32,5%), 1 anak 46 orang (30,5%), 3 anak 39 orang 25,8% dan > 4 anak 17 orang (11,3%).

#### 5. Jenis Kelamin Balita

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Witihamo Kabupaten Flores Timur Tahun 2025.**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	77	51,0
2	Perempuan	74	49,0
Jumlah		151	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 77 orang (51,0 %), dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 74 orang (49,0%).

#### 6. Usia Balita

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Usia Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Witihamo Kabupaten Flores Timur Tahun 2025.**

No	Usia Balita	Frekuensi	Persentase (%)
1	0-23 bln	38	25,2
2	24-59 bln	113	74,8
Jumlah		151	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar balita berusia 24-59

bulan yakni sebanyak 113 orang (74,8 %), dan yang berusia 0-23 bulan sebanyak 38 orang (25,2%).

## 7. Status Gizi Balita

**Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Sttus Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Witihamas Kabupaten Flores Timur Tahun 2025.**

No	Sttus Gizi Balita	Frekuensi	Persentase (%)
1	Normal	77	51,0
2	Kurang	69	45,7
3	Buruk	3	2,0
4	Lebih	2	1,3
Jumlah		151	100

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan status gizi normal yakni 77 orang (51,0%), balita dengan status gizi kurang sebanyak 69 orang (45,7%), balita dengan status gizi buruk 3 orang (2,0%) dan balita dengan status gizi lebih 2 orang (1,3%).

### 7.1.3 Data Khusus

#### 1. Pola Asuh Tua

**Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orang Tua di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Witihamas Kabupaten Flores Timur Tahun 2025.**

No	Peran Kader	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pola Asuh Demokratis	95	62,9
2	Pola Asuh Otoriter	38	25,2
3	Pola Asuh Permisif	18	11,9
Total		151	100,0

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua di wilayah penelitian menerapkan pola asuh demokratis, yaitu sebanyak 95 orang (62,9%), diikuti oleh pola asuh otoriter sebanyak 38 orang (25,2%), sedangkan pola asuh permisif merupakan kategori yang paling rendah diterapkan oleh orang tua yakni hanya sebesar 18 orang (11,9%).

2. Kejadian Stunting

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wilihama Kabupaten Flores Timur Tahun 2025.**

No	Kejadian Stunting	Frekuensi	Persentase (%)
1	Stunting	77	51,0
2	Tidak Stunting	74	49,0
	Total	151	100,0

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar balita mengalami stunting yaitu 77 orang (51,0%) sedangkan balita tidak stunting sebanyak 74 orang (49,0%).

3. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting

**Tabel 4.10 Tabulasi Silang Antara Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wilihama Kabupaten Flores Timur Tahun 2025.**

Pola Asuh Orang Tua	Kejadian Stunting				Total	
	Stunting		Tidak Stunting		Σ	%
	f	%	F	%		
Pola Asuh Demokratis	41	43,2	54	56,8	95	100,0
Pola Asuh Otoriter	21	55,3	17	44,7	38	100,0
Pola Asuh Permisif	15	83,3	3	16,7	18	100,0
Total	77	51,0	74	49,0	151	100
Hasil Uji Spearman Rho		<i>pvalue=0,000</i>		<i>r=0,372</i>		

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari total 151 responden, terdapat variasi kejadian stunting yang signifikan berdasarkan jenis pola asuh yang diterapkan, di mana pada orang tua dengan pola asuh demokratis, balita yang mengalami stunting sebanyak 41 orang (43,2%) sementara yang tidak stunting mencapai 54 orang (56,8%). Sebaliknya, pada kelompok pola asuh otoriter, angka stunting meningkat menjadi 21 orang (55,3%) dibandingkan dengan 17 balita (44,7%) yang tidak stunting, dan pada pola asuh permisif,

1 angka kejadian stunting mencapai tingkat tertinggi yaitu sebanyak 15 orang (83,3%) dengan hanya 3 balita (16,7%) yang tidak stunting. Hasil uji statistik Spearman Rho menunjukkan nilai  $p$ -value sebesar 0,000 dengan koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,372, sehingga hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak karena nilai  $p$  jauh lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Temuan ini secara ilmiah membuktikan adanya hubungan yang signifikan dengan kekuatan korelasi lemah hingga sedang antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Witiama, Kabupaten Flores Timur, yang mengindikasikan bahwa semakin tidak ideal pola asuh yang diterapkan (terutama pola asuh permisif), semakin tinggi pula risiko terjadinya stunting pada balita.

## 4.2. Pembahasan

### 4.2.1. Pola Asuh Orang Tua

85 Hasil penelitian pada Tabel 4.8 menunjukkan bahwa pola asuh yang paling dominan diterapkan oleh orang tua balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Witiama adalah pola asuh demokratis, yaitu sebanyak 95 orang (62,9%). Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar orang tua telah menerapkan pola pengasuhan yang mengedepankan komunikasi dua arah, kedekatan emosional, serta pemberian batasan yang jelas bagi anak. Menurut Baumrind (1971), pola asuh demokratis merupakan tipe pengasuhan yang mampu mendukung pembentukan perilaku positif pada anak, termasuk dalam aspek krusial seperti pemenuhan kebutuhan gizi, perawatan kesehatan, dan stimulasi perkembangan. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pola asuh tersebut mendorong kemandirian serta kematangan

emosi anak dalam praktik pemberian makan yang tepat. Lebih lanjut, pola asuh demokratis dipandang sebagai model ideal karena orang tua secara aktif mengontrol asupan gizi dan jenis makanan sembari mendorong anak mengatur asupan makannya sendiri di bawah pengawasan yang tepat (Roslina, 2024), sehingga memberikan kontribusi besar dalam meminimalisir risiko stunting.

105 Penelitian ini juga menemukan adanya penerapan pola asuh otoriter sebanyak 38 orang (25,2%) dan pola asuh permisif sebanyak 18 orang (11,9%).

66 Pola asuh otoriter, yang ditandai dengan kontrol tinggi namun komunikasi rendah, berpotensi membatasi kemampuan anak menikmati lingkungan tumbuh kembang yang sehat karena lebih menonjolkan kekuasaan orang tua tanpa keseimbangan terhadap respons kebutuhan anak. Penekanan pada kepatuhan mutlak dan tekanan sering kali membatasi ruang bagi anak untuk menyampaikan kebutuhannya, yang dalam kondisi tertentu berisiko mengganggu kenyamanan proses makan. Meski demikian, pola asuh otoriter tetap berpotensi mencegah stunting jika kontrol tinggi tersebut dibarengi dengan tujuan yang konsisten pada pemenuhan gizi, jadwal makan yang teratur, serta pemanfaatan layanan kesehatan yang didukung komunikasi baik.

128 Sementara itu, pola asuh permisif yang ditandai dengan minimnya batasan dan pengawasan dapat menyebabkan pola makan tidak teratur serta kurangnya kontrol terhadap higiene makanan. Kebebasan luas tanpa bimbingan ini berdampak pada kurangnya tanggung jawab anak dalam mengatur asupan gizinya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Putri et al. (2024) yang menyatakan bahwa pola asuh yang tidak tepat berkontribusi pada peningkatan risiko stunting akibat tidak optimalnya

208 pemenuhan kebutuhan dasar. Namun, pola asuh permisif juga memiliki sisi positif dalam pencegahan stunting apabila kebebasan yang diberikan tetap diimbangi dengan pendampingan orang tua, pemantauan asupan gizi yang ketat, serta edukasi kesehatan yang memadai bagi anak.

32 Peneliti berpendapat bahwa dominansi pola asuh demokratis (62,9%) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Witihama menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua telah menerapkan prinsip pengasuhan yang sesuai dengan kebutuhan perkembangan anak. Komunikasi terbuka dan kedekatan emosional dalam pola ini sangat mendukung praktik pemberian makan yang responsif (*responsive feeding*). Meskipun tetap ditemukan kejadian stunting pada kelompok demokratis—yang mengisyaratkan adanya faktor determinan lain di luar pola asuh—pola ini terbukti berperan sebagai faktor protektif yang signifikan.

179 Menurut pandangan peneliti, keberadaan pola asuh otoriter dan permisif di masyarakat tetap memerlukan perhatian khusus namun tidak harus selalu dipandang negatif. Kedua pola asuh tersebut tetap memiliki peluang untuk diarahkan secara positif dalam pencegahan stunting melalui penyesuaian gaya pengasuhan. Dengan adanya pendampingan dan edukasi yang tepat, orang tua dengan kecenderungan otoriter maupun permisif dapat didorong untuk lebih fokus pada pemenuhan gizi, perawatan kesehatan, dan stimulasi tumbuh kembang balita secara lebih optimal dan komunikatif.

#### 4.2.2. Kejadian Stunting Pada Balita

84 Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa angka stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Witihama mencapai 77 orang (51,0%). Hal ini

84

10

19 menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius di wilayah tersebut. Sesuai dengan konsep teori yang ada, stunting merupakan kondisi gagal tumbuh kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak mencukupi, infeksi berulang, dan pola asuh yang tidak sesuai, terutama pada periode kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Tingginya angka stunting ini mencerminkan masih perlunya intervensi mendalam pada aspek perilaku orang tua, khususnya terkait pengasuhan makan, praktik kebersihan, dan pemanfaatan layanan kesehatan dasar. Prevalensi yang mencapai 51,0% ini menggambarkan bahwa masalah gizi kronis di Witihama tidak hanya menunjukkan status gizi individu, tetapi juga merefleksikan kondisi sosial, ekonomi, dan perilaku pengasuhan yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Hal ini selaras dengan sifat stunting yang bukan terjadi secara mendadak, melainkan hasil akumulasi berbagai faktor risiko yang bekerja secara simultan.

46 Jika dibandingkan dengan target nasional penurunan stunting melalui RPJMN serta standar WHO yang mematok angka di bawah 20%, maka prevalensi di wilayah penelitian ini tergolong sangat tinggi. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa intervensi gizi, baik yang bersifat spesifik maupun sensitif, belum berjalan secara optimal pada tingkat keluarga maupun komunitas. Secara teoretis, ketika determinan seperti asupan gizi, sanitasi, dan pola asuh tidak terpenuhi pada periode emas 1000 HPK, proses pertumbuhan tulang dan jaringan tubuh anak akan terhambat, yang pada akhirnya berdampak jangka panjang terhadap perkembangan kognitif dan produktivitas anak di masa depan.

122 Tingginya angka stunting ini diduga kuat dipicu oleh faktor perilaku, di

68 mana penerapan pengetahuan dan praktik orang tua terkait pemberian makan serta perawatan kesehatan anak belum seragam. Masih terdapat kemungkinan bahwa sebagian orang tua belum sepenuhnya memahami prinsip pemberian MP-ASI yang tepat, pentingnya frekuensi dan variasi pangan lokal, maupun aspek higienitas makanan. Dalam pandangan peneliti, angka 51% ini merupakan tantangan besar bagi upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Flores Timur.

217 Meskipun terdapat 49% balita yang tidak mengalami stunting, proporsi tersebut belum dapat dianggap sebagai sebuah keberhasilan selama angka stunting masih berada jauh di atas standar nasional. Variasi dalam proporsi ini menggambarkan bahwa kualitas praktik pengasuhan di tingkat keluarga masih sangat beragam. Peneliti menilai bahwa stunting yang tinggi merupakan refleksi dari pola pengasuhan yang belum konsisten, termasuk ketidakteraturan konsumsi makanan dan rendahnya kualitas gizi. Selain itu, temuan mengenai pola asuh permisif dan otoriter dalam penelitian ini memberikan gambaran bahwa sebagian orang tua di wilayah kerja UPTD Puskesmas Witihama belum memiliki pendekatan pengasuhan yang mampu mendukung pemenuhan gizi balita secara optimal.

#### 12 4.2.3. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Witihama Kabupaten Flores Timur.

5 Hasil penelitian pada Tabel 4.10 menunjukkan bahwa proporsi balita stunting paling tinggi ditemukan pada orang tua yang menerapkan pola asuh permisif, yaitu sebesar 83,3%, diikuti oleh pola asuh otoriter sebesar 55,3%. 65 Sementara itu, pada pola asuh demokratis, proporsi balita stunting terpantau lebih

rendah yakni 43,2%. Temuan ini mengindikasikan bahwa jenis pola asuh yang diterapkan oleh orang tua berhubungan erat dengan status gizi balita. Hasil uji Spearman Rho menunjukkan nilai  $p = 0,000$  yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , dengan koefisien korelasi  $r = 0,372$ . Hal ini membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Witihama, sehingga hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima. Nilai koefisien korelasi yang berada pada kategori sedang menunjukkan bahwa pola asuh merupakan faktor perilaku yang berperan penting dalam kejadian stunting, meskipun terdapat faktor determinan lain yang juga turut berpengaruh. Sebaliknya, pada kelompok balita tidak stunting, proporsi terbesar berasal dari pola asuh demokratis (56,8%), disusul otoriter (44,7%), dan permisif (16,7%), yang memperlihatkan bahwa pola asuh demokratis lebih banyak dijumpai pada keluarga dengan pertumbuhan balita yang normal.

Hasil tabulasi silang memperlihatkan pola yang konsisten: semakin tidak tepat pola asuh yang diterapkan, khususnya pola asuh permisif dan otoriter, maka semakin tinggi proporsi balita yang mengalami stunting, dengan puncaknya pada pola asuh permisif (83,3%). Namun demikian, hasil penelitian ini juga memberikan gambaran bahwa pola asuh permisif dan otoriter sebenarnya memiliki potensi dalam pencegahan stunting apabila dilakukan intervensi berupa perbaikan melalui peningkatan supervisi, komunikasi yang efektif, serta praktik pemberian makan yang sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak.

Berdasarkan teori Baumrind dan konsep pengasuhan gizi dalam Kemenkes RI (2022), pola asuh permisif yang minim batasan dan pengawasan berisiko

menyebabkan ketidakteraturan pola makan serta rendahnya kualitas asupan gizi. Kurang optimalnya pemanfaatan layanan kesehatan pada pola ini meningkatkan kerentanan anak terhadap kekurangan zat gizi dan infeksi berulang yang menjadi pemicu stunting. Namun, apabila pola asuh permisif ini diarahkan dengan baik melalui peningkatan keterlibatan orang tua serta pengawasan gizi yang lebih ketat, maka pola tersebut tetap dapat berkontribusi dalam upaya pencegahan stunting di tingkat rumah tangga.

99 Demikian pula dengan pola asuh otoriter yang ditandai dengan kontrol tinggi namun komunikasi rendah, yang turut menunjukkan kaitan dengan risiko stunting. Praktik pengasuhan yang kaku, seperti memaksa anak untuk makan atau membatasi asupan secara sepihak, dapat mengganggu nafsu makan serta psikologis anak sehingga memengaruhi pemenuhan gizi harian. Meski demikian, penerapan pola asuh otoriter memiliki potensi protektif jika kontrol yang dilakukan bersifat komunikatif, disertai empati, serta pemahaman yang tepat terhadap kebutuhan nutrisi spesifik bagi balita.

46 Sebaliknya, pola asuh demokratis yang paling banyak diterapkan oleh responden menunjukkan dominasi pada kategori balita tidak stunting. Pola ini 31 ditandai dengan komunikasi dua arah yang hangat, keterlibatan aktif orang tua dalam pengambilan keputusan, dan pemberian batasan yang konsisten. Kondisi lingkungan asuh seperti ini sangat mendukung praktik pemberian makan yang responsif (*responsive feeding*), pemantauan tumbuh kembang yang rutin, serta pemanfaatan layanan kesehatan secara optimal, yang secara kolektif berdampak 13 positif terhadap status gizi balita.

116 Hasil penelitian ini sejalan dengan studi oleh Aboka dkk. (2024) mengenai hubungan pola asuh dengan kejadian stunting yang menemukan signifikansi serupa ( $p = 0,000$ ), di mana mayoritas balita stunting (86,7%) berasal dari pola asuh permisif. Temuan ini juga didukung oleh penelitian Widianti & Azizah (2023) serta Erviana dkk. (2024) yang mengonfirmasi pengaruh pola asuh permisif dan otoriter terhadap risiko stunting. Hal ini memperkuat bukti ilmiah bahwa penguatan kualitas pola asuh, terutama melalui edukasi pemberian makan dan stimulasi, merupakan strategi krusial untuk menurunkan prevalensi stunting di komunitas.

74 Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa seluruh jenis pola asuh—baik demokratis, otoriter, maupun permisif—memiliki peran terhadap kejadian stunting pada balita. Pola asuh permisif dan otoriter cenderung meningkatkan risiko apabila tidak diterapkan dengan prinsip pemenuhan gizi yang tepat, namun keduanya tetap memiliki peluang untuk diperbaiki. Sementara itu, pola asuh demokratis terbukti berperan sebagai faktor protektif yang paling efektif dalam mendukung tumbuh kembang optimal balita serta menekan risiko terjadinya kegagalan pertumbuhan linear.

48 Sebagai kesimpulan, penerapan pola asuh memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status gizi balita di wilayah Witihama. Pola asuh yang kurang tepat seperti otoriter dan permisif berkontribusi pada peningkatan risiko stunting melalui kontrol yang kaku maupun pengawasan yang terlalu longgar. Sebaliknya, pola asuh demokratis menunjukkan risiko terendah karena adanya kedekatan emosional dan praktik asuh yang responsif. Meskipun ditemukan balita stunting pada pola asuh demokratis—yang menegaskan adanya faktor lain di luar pola asuh

212

sesuai dengan nilai korelasi sedang ( $r = 0,372$ )—pola asuh demokratis tetap menjadi model pengasuhan yang paling mendukung dalam menurunkan risiko stunting secara berkelanjutan

27

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Witihama Kabupaten Flores Timur, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

146

86

1. Pola asuh yang paling banyak diterapkan oleh orang tua balita adalah pola asuh demokratis (62,9%), diikuti pola asuh otoriter (25,2%) dan pola asuh permisif (11,9%).

154

2. Terdapat 77 balita (51,0%) yang mengalami stunting dan 74 balita (49,0%) yang tidak mengalami stunting. Proporsi stunting tertinggi ditemukan pada pola asuh permisif (83,3%), diikuti pola asuh otoriter (55,3%), sedangkan pola asuh demokratis memiliki proporsi stunting lebih rendah (43,2%).

210

12

3. Terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Witihama dengan kekuatan kategori sedang, yang berarti bahwa penerapan pola asuh yang tidak tepat, berpotensi meningkatkan resiko kejadian stunting pada balita.

209

151

#### **5.2. Saran**

##### **8.2.1 Bagi Keluarga**

Orang tua perlu meningkatkan kedekatan emosional dengan anak, mengatur jadwal makan yang teratur, serta memastikan pemberian MP-ASI sesuai usia.

### 8.2.2 Bagi Puskesmas

Puskesmas perlu memperkuat program edukasi gizi, kelas parenting, dan konseling pola asuh kepada masyarakat terutama pada keluarga saat kegiatan posyandu, kunjungan rumah, dan kelas ibu balita. Melakukan pemantauan berkala terhadap praktik pemberian makan dan pola asuh keluarga berisiko tinggi, serta kolaborasi lintas sektor (pemerintah kecamatan, pemerintah desa, PKK, kader posyandu) untuk memperluas edukasi tentang pola asuh dan pencegahan stunting.

### 8.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan memperluas cakupan variabel serta jangkauan populasi guna mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pola asuh dan kejadian stunting. Pengembangan ini dapat dilakukan dengan mengintegrasikan variabel determinan kesehatan lingkungan, seperti akses air bersih dan sanitasi, serta faktor sosial ekonomi lainnya seperti tingkat pendidikan ibu dan status ketahanan pangan keluarga. Selain itu, penggunaan desain penelitian longitudinal atau kualitatif mendalam juga disarankan untuk mengeksplorasi dinamika pola asuh secara lebih mendetail pada keluarga dengan orang tua yang bekerja di perantauan.

