

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Pola Asuh

2.1.1. 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

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.

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.

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.
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.
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
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).
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.

Dengan demikian, pola asuh dapat disimpulkan sebagai pendekatan atau tata cara sistematis yang diaplikasikan oleh orang tua dalam membimbing, mendidik, merawat, dan mengembangkan potensi anak selama masa pertumbuhannya, yang mencakup aspek fisik, emosional, sosial, dan moral anak dalam rangka mendukung proses tumbuh kembang menuju kedewasaan. Pola asuh tidak hanya terbatas pada interaksi sehari-hari, tetapi juga melibatkan cara orang tua memberikan pengaturan, perhatian, hukuman, hadiah, serta penanaman nilai dan norma yang sesuai dengan harapan keluarga dan masyarakat.

Praktik pola asuh dipengaruhi oleh beragam elemen, termasuk agama, budaya, sifat dan kepribadian orang tua, tradisi keluarga, dan lingkungan sosial. Sasaran utama dari pengasuhan adalah membimbing anak-anak untuk berkembang menjadi individu yang mandiri, bertanggung jawab, serta dapat bertindak selaras dengan norma dan nilai-nilai yang berlaku di lingkungannya.

Dengan demikian, pola asuh merupakan proses yang bersifat dinamis dan kontekstual, yang berperan penting dalam membentuk

karakter, kepribadian, serta kualitas kehidupan anak di masa depan.

2.1.2. Aspek-aspek Pola Asuh

Maccoby (1980) menyebutkan bahwa pola asuh orang tua mempunyai dua aspek utama, yaitu:

1. Dimensi Kontrol

Dimensi kontrol memiliki berhubungan sejauh mana orang tua berharap dan menuntut suatu kematangan serta perilaku bertanggung jawab dari anaknya. Dimensi kontrol memiliki indikator sebagai berikut:

- a. Pembatasan (*Restrictiveness*). Pembatasan yang dilakukan orang tua merupakan suatu pencegahan atas suatu hal yang ingin dilakukan oleh anak. Keadaan seperti ini ditandai dengan ada banyak larangan yang diterapkan pada anak. Orang tua akan cenderung memberikan batasan pada tingkah laku atau kegiatan anak tanpa disertai adanya penjelasan terkait hal yang boleh dilakukan dan hal yang tidak boleh dilakukan oleh anak.
- b. Tuntutan (*Demandingness*). Adanya tuntutan yang harus dilakkan berarti orang tua mengharapkan dan berusaha supaya anak bisa memenuhi standar tingkah laku, sikap serta tanggung jawab sosial tinggi atau sudah ditetapkan. Tuntutan kepada anak diberikan orang tua akan bermacam-macam dalam hal sampai seberapa orang tua menjaga, mengawasi dan berusaha supaya anak memenuhi tuntutan yang diminta orang tua tersebut.

- c. Sikap Ketat (*Strictness*). Aspek sikap ketat dikaitkan dengan sikap orang tua yang ketat dan tegas pula karena dengan tujuan menjaga anak supaya selalu dapat mematuhi aturan dan tuntutan yang diminta oleh orang tuanya. Orang tua tidak mengharapkan anaknya membantah atau tidak menghendaki keberatan yang akan diajukan anak terhadap peraturan yang sudah ditentukan.
 - d. Campur Tangan (*Intrusiveness*). Campur tangan orang tua terhadap anak dapat diartikan dapat diartikan bahwa sebagai wujud intervensi yang dilakukan orang tua terhadap rencana anak. Hubungan interpersonal anak sendiri atau kegiatan lainnya.
 - e. Kekuasaan yang Sewenang-wenang (*Arbitrary exercise of power*). Orang tua yang menggunakan kekuasaan sewenang-wenang, maka akan memiliki kontrol yang tinggi untuk menegakkan aturan dan batasan. Orang tua akan merasa memiliki hak untuk menggunakan hukuman bila tingkah laku anak tidak sesuai dengan harapan orang tua.
2. Dimensi Kehangatan

Kehangatan menjadi aspek penting dalam pengasuhan anak dikarenakan dapat menciptakan suasana menyenangkan untuk kehidupan keluarga.

Indikator dimensi kehangatan memiliki sebagai berikut:

- a. Perhatian orang tua untuk kesejahteraan anak.
- b. Responsifitas orang tua dalam kebutuhan anak.
- c. Meluangkan waktu untuk melakukan suatu kegiatan bersama anak.

- d. Menunjukkan rasa antusias yang ditunjukkan pada tingkah laku yang dilakukan oleh anak.
- e. Peka dengan kebutuhan emosional anak.

2.1.3. Jenis-jenis Pola Asuh

Pola asuh yang diterapkan orang tua ada beberapa jenis menurut Yatin dan Irawanto (1991) dan Dariyo (2004) sebagai berikut:

A. Demokratif

Gaya pola asuh demoktaris umumnya orang tua memberi kebebasan kepada anaknya untuk melakukan sesuatu namun masih perlu dibatasi dan perlu diperhatikan oleh orang tuanya. Orang tua yang memiliki paham ini maka anak akan dibebaskan untuk berdiskusi dengan orang tua atas keinginan atau kehendak yang diharapkan sang anak. Dengan demikian, antara orang tua dan anak akan saling memberikan kehangatan serta kasih sayang dalam melakukan interaksi antara satu dengan yang lain.

Ciri pola asuh demoktaris sebagai berikut:

1. Anak diberikan kebebasan oleh orang tua untuk melakukan kegiatan sesuai keinginannya;
2. Antara orang tua dan anak saling melakukan diskusi dan bekerja sama dalam kegiatan apapun;
3. Orang tua tentunya akan membimbing anak secara perlahan dan sabar;
4. Orang tua selalu memantau aktifitas anaknya. Kedudukan antara

anak dan orang tua sejajar. Suatu keputusan diambil bersama dengan mempertimbangkan kedua belah pihak. Anak diberi kebebasan yang bertanggung jawab, artinya apa yang dilakukan oleh anak tetap harus dibawah pengawasan orang tua dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral.

Pola asuh demokratis ditandai juga dengan adanya sikap terbuka antara orang tua dengan anaknya. Mereka akan membuat aturan yang disetujui bersama. Anak akan diberi kebebasan untuk mengemukakan suatu pendapat, perasaan, dan keinginannya dan belajar supaya dapat menanggapi pendapat orang lain. Umumnya anak yang berada di dalam pengasuhan demokratis, maka anak akan menjadi hangat, mandiri, dan dapat bersikap dewasa.

B. Permisif

Gaya pola asuh permisif adalah orang tua tidak pernah memiliki peran dalam proses kehidupan anaknya. Anak akan diberi kebebasan dalam melakukan apapun tanpa adanya penegasan oleh orang tua. Seakan-akan mereka lalai untuk memperhatikan dan melakukan tugas mereka yang pada dasarnya orang tua kepada anaknya. Orang tua juga seakan menutup telinganya, memilih untuk tidak peduli dan hanya mementingkan urusan dirinya sendiri. Ciri-ciri pola asuh permisif sebagai berikut:

1. Anak akan diberi kebebasan penuh dalam melakukan segala hal;
2. Orang tua tidak akan memberi arahan maupun bimbingan kepada

anaknya;

3. Orang tua akan memberikan kontrol penuh pada anak atas segala hal sesuai keinginan anaknya;
4. Orang tua terlalu acuh tak acuh terhadap anaknya.

Sifat pola asuh permisif menjadi *children centered* artinya segala peraturan dan ketetapan di dalam keluarga ditangan anak. Apa yang dilakukan oleh anak selalu diperbolehkan oleh orang tua, maka orang tua akan menuruti segala kemauan anak.

Pola asuh permisif juga ditandai dengan suatu kebebasan untuk diberikan pada anak dengan berperilaku sesuai dengan harapannya sendiri. Orang tua tidak akan pernah memberi aturan dan pengarahan kepada anak sehingga semua keputusan diserahkan kepada anak tanpa dengan adanya pertimbangan dari orang tua.

Anak yang berada dalam pola asuh permisif umumnya akan tumbuh menjadi tidak dewasa, akan selalu melanggar aturan, akan memiliki kesadaran diri yang rendah, dan akan selalu memaksakan kehendak.

C. Pengasuhan Situasional

Gaya pola asuh situasional adalah umumnya orang tua tidak terlalu terlibat dengan urusan anak, tidak terlalu menuntut dan mengontrol anak. Orang tua akan membiarkan anak melakukan sesuatu hal sesuai keinginannya. Ciri-ciri pola asuh situasional sebagai berikut:

1. Orang tua akan berusaha untuk tidak terlibat sebanyak mungkin dalam kehidupan anaknya serta memastikan bahwa ada kecukupan

waktu yang dihabiskan bersama keluarganya;

2. Orang tua tidak terlalu mengontrol aktifitas anaknya;
3. Orang tua membebaskan anak untuk berbuat semaunya.

Orang tua yang menerapkan pola asuh ini, tidak berdasarkan pada pola asuh tertentu, tetapi semua tipe tersebut diterapkan secara luwes disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang berlangsung saat itu.

Anak yang tumbuh dengan pola asuh situasional memiliki dampak bahwa anak akan tumbuh menjadi pribadi dewasa, akan dapat mengambil keputusan sendiri, namun akan suka melanggar peraturan dikarenakan kurang adanya kemampuan dalam menyadari peraturan, dan anak akan sulit bersosialisasi terhadap teman sebayanya sebab perilaku yang dilakukan sesuka hati.

D. Pengasuhan Overprotektif (terlalu berlebihan)

Gaya pola asuh orang tua pada umumnya memperlakukan anak mereka secara berlebihan dengan terlalu mengawasi anak-anaknya sehingga selalu ikut campur dalam memecahkan persoalan pada anaknya, dan memberikan perawatan serta bantuan kepada anak secara berlebihan walaupun sebenarnya anak mereka mampu melakukan semua itu sendiri.

Ciri-ciri pola asuh overprotectif sebagai berikut:

1. Orang tua akan selalu ingin ikut campur dalam pengambilan keputusan pada anak;
2. Orang tua tidak akan memberi kebebasan kepada sesuai yang diinginkan anak;

3. Orang tua akan selalu cemas berlebihan dalam mengawasi anak;
4. Anak akan menjadi tidak mandiri.

Anak yang diasuh dengan pola asuh overprotektif umumnya akan membuat mereka menjadi pribadi yang manja, agresif, dengki, penakut, suka melarikan diri dari masalah, mudah gugup sehingga jika akan melakukan sesuatu hal karena merasa dirinya tidak ada bantuan dari orang tuanya.

E. Otoriter

Pola asuh otoriter adalah pola asuh yang memiliki karakteristik bahwa orang tua sudah merancang segala ketentuan dan anak wajib mematuhi. Memberikan batasan dan hukuman ketika anak melakukan suatu kesalahan yang tidak sesuai dengan keinginan orang tua. Umumnya, orang tua tersebut memiliki karakteristik seperti ini juga tidak segan memberi hukuman secara fisik ketika anaknya melakukan suatu kesalahan.

Ciri-ciri pola asuh otoriter sebagai berikut:

1. Pendapat dan keinginan orang tua kepada anak akan lebih dominan;
2. Orang tua akan ketat memantau segala aktifitas anak;
3. Orang tua pun tidak segan menghukum anak apabila dinilai melakukan suatu kesalahan.

Ciri pola asuh otoriter menekankan segala aturan orang tua harus ditaati oleh anak. Orang tua bertindak semena-mena, tanpa dapat dikontrol oleh anak. Anak harus menurut dan tidak boleh membantah terhadap apa yang diperintahkan oleh orang tua.

Pola asuh otoriter umumnya juga ditandai dengan adanya aturan kaku dari orang tuanya. Sehingga kebebasan anak akan sangat dibatasi, orang tua akan memaksa anak untuk berperilaku sesuai diinginkannya. Apabila aturan dilanggar, maka orang tua akan menghukum anak, dan biasanya hukuman yang bersifat fisik.

Orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter, umumnya juga akan membuat anak merasa stres, terkekang, tertekan, dan akan terlihat kurang bahagia. Bahkan akan ketakutan dan minder dalam melakukan akan suatu hal karena takut salah yang berimbas kepada anak sehingga anak akan mendapat hukuman.

Sedangkan menurut Baumrind, ada 3 jenis pola asuh anak, yakni *Authoritarian*, *Authoritative*, dan *Permissive*. (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)

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 koping yang baik dalam menghadapi stres.

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.

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.

2.1.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

Pola asuh yang diterapkan orang tua dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Hurlock (1997) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap tumbuh kembang anak, antara lain sebagai berikut:

1. Tingkat sosial ekonomi

Umumnya orang tua yang berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah keatas akan lebih bersikap hangat, dibandingkan orang tua dengan tingkat sosial ekonominya rendah.

2. Tingkat pendidikan

Latar belakang tingkat pendidikan dari orang tua yang lebih tinggi umumnya dalam praktik asuhannya akan terlihat lebih sering untuk membaca artikel untuk melihat perkembangan anaknya, dan sedangkan orang tua dengan tingkat pendidikan rendah akan cenderung lebih otoriter dan akan memperlakukan anaknya dengan ketat.

3. Kepribadian

Kepribadian dari orang tua juga sangat mempengaruhi pola asuh pada anaknya. Orang tua yang konservatif umumnya cenderung akan memperlakukan anaknya akan lebih ketat dan otoriter .

4. Jumlah anak

Orang tua yang memiliki anak sebanyak 2 atau lebih akan cenderung lebih intensif dalam pengasuhannya, karena interaksi antara orang tua dan anak akan lebih menekankan pada perkembangan pribadi dan perkembangan kerja sama antar anggota keluarga.

Menurut Hoffman dan Lippit, pola asuh orang tua dapat dipengaruhi oleh faktor keluarga, faktor pendidikan, faktor keadaan dalam keluarga, serta faktor karakteristik pribadi anak. (Suryati, 2023)

- a. Faktor Keluarga

Faktor keluarga merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi pola asuh. Pola pengasuhan yang diberikan oleh orang tua terdahulu dapat terbawa dan diterapkan ke generasi selanjutnya. Pengalaman yang didapat oleh orang tua semasa kecil dapat mempengaruhi pola pengasuhan yang ia berikan di kemudian hari terhadap anaknya. Dasar-dasar perilaku dan didikan orang tua semasa kecil akan dipelajari oleh anak yang kemudian diterapkan pada anaknya di kemudian hari.

b. Faktor Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat berdampak pada pola pikir seseorang. Pendidikan orang tua dikatakan dapat mempengaruhi pola asuh yang diterapkan dalam mendidik dan mengasuh anaknya. Pendidikan orang tua yang baik dapat menjadikan orang tua dengan mudah menerima segala informasi dari luar termasuk cara mengasuh anak yang baik, cara menjaga kesehatan, serta cara mendidik anak.

c. Faktor Keadaan dalam Keluarga

Faktor keadaan keluarga yang dimaksud ialah meliputi jumlah anak, jenis kelamin, keadaan sosial ekonomi keluarga, budaya dan lingkungan, lokasi tempat tinggal seperti desa atau kota, dan jumlah anak dalam keluarga. Jumlah anak dalam keluarga dapat mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anaknya, dimana semakin banyak anak yang ada dalam keluarga menyebabkan

perhatian orang tua menjadi terbagi-bagi dan pola asuh menjadi kurang maksimal.

d. Karakteristik Pribadi Anak

Karakteristik anak yang dapat mempengaruhi pola asuh yang diterapkan oleh orang tua meliputi kepribadian, konsep diri, kondisi fisik (cacat atau normal), dan kesehatan fisik. Kondisi fisik serta kesehatan anak dapat mempengaruhi pola asuh yang diterapkan orang tua, karena pada anak yang memiliki kecacatan, kebutuhan khusus, ataupun kondisi kesehatan tertentu tentunya membutuhkan perhatian yang lebih dan tidak boleh lepas dari pengawasan orang tua.

2.1.5. 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.

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.

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

2.2.1 Pengertian Stunting

Menurut Kementerian Kesehatan RI, Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya. Balita stunting adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari $-2SD$ /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari $-3SD$ (*severely stunted*).

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

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..

2.2.2 Penyebab Stunting

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.

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).

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 multi dimensi dan bukan semata-mata berasal dari malnutrisi ibu hamil atau balita. Secara rinci, berbagai faktor yang menjadi akar penyebab stunting dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari 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). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hikmatul Khoiriyah, dkk (2024) yang berjudul “Analisis Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita” diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa pola asuh orang tua berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Pola asuh tersebut meliputi pemberian ASI eksklusif, pemberian MP ASI dan kelengkapan imunisasi.(Hikmatul Khoiriyah, Ismarwati, 2024)

2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan)

Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.
5. Menurut BAPPENAS (2013), stunting pada anak dipicu oleh banyak elemen, yang dikategorikan menjadi faktor langsung dan tidak langsung.

Berikut adalah faktor-faktor spesifik penyebab stunting:

1. Asupan gizi balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya.

2. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti cacangan, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar.

Penelitian oleh Rahayuwati, dkk pada tahun 2020 menyebutkan bahwa anak yang sakit berisiko mengalami stunting 1,65 kali lebih tinggi daripada anak yang sehat. Data Susenas, bulan Maret 2021 menunjukkan bahwa sebanyak 11,75 persen anak umur 0-17 tahun mempunyai keluhan kesehatan dan mengakibatkan terganggunya kegiatan sehari-hari.

3. Faktor Ibu

Faktor ibu dapat dikarenakan oleh asupan nutrisi yang buruk selama prakonsepsi, kehamilan dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi

perawakan ibu seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, BBLR, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat dan hipertensi.

4. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan salah satu determinan biologis yang mendasari potensi pertumbuhan individu. Informasi genetik yang diturunkan dari orang tua melalui sel telur yang telah dibuahi akan memengaruhi kapasitas pertumbuhan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Genetik menentukan karakteristik fisiologis seperti kecepatan dan intensitas pembelahan sel, sensitivitas jaringan terhadap stimulus eksternal, serta waktu pencapaian pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Meskipun bukan penyebab langsung stunting, faktor genetik dapat memengaruhi batas maksimal pertumbuhan anak, sehingga perlu dipertimbangkan sebagai faktor predisposisi dalam konteks gangguan pertumbuhan seperti stunting..

5. Pemberian ASI Eksklusif

Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi Delayed Initiation, tidak menerapkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi.

6. Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan merupakan salah satu faktor utama dalam menentukan kecukupan asupan nutrisi keluarga, khususnya pada anak usia balita. Ketidacukupan ketersediaan pangan dapat menyebabkan asupan energi dan protein yang tidak memadai, sehingga berdampak negatif terhadap pertumbuhan fisik anak. Berdasarkan data, rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih berada di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan.

Kondisi ini berimplikasi pada status pertumbuhan, di mana balita perempuan dan laki-laki di Indonesia diketahui memiliki rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih rendah dibandingkan dengan standar tinggi badan anak yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). Kekurangan ini mencerminkan dampak jangka panjang dari ketidacukupan nutrisi kronis, yang merupakan salah satu indikator utama dari stunting.

7. Faktor sosial ekonomi

Status ekonomi keluarga merupakan salah satu determinan sosial yang berperan signifikan terhadap status gizi anak. Kondisi ekonomi yang rendah cenderung membatasi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan yang bergizi dan seimbang. Keterbatasan daya beli menyebabkan pemilihan jenis makanan menjadi kurang beragam, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, khususnya pada kelompok bahan pangan yang penting bagi proses pertumbuhan, seperti sumber protein

hewani, vitamin, dan mineral.

Asupan gizi yang tidak mencukupi dalam jangka waktu lama akan meningkatkan risiko terjadinya kekurangan gizi kronis pada anak, yang dapat berdampak 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. Ibu dengan pendidikan yang rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam pengetahuan mengenai praktik pengasuhan yang tepat, termasuk dalam pemilihan jenis makanan, cara pengolahan, dan penyajian makanan yang sesuai untuk anak balita. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya gizi seimbang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya asupan nutrisi anak secara optimal. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai kebutuhan gizi anak, serta mampu menyerap dan menerapkan informasi kesehatan dengan lebih efektif. Hal ini berdampak positif dalam penyusunan menu dan penyediaan bahan pangan yang mendukung tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, rendahnya tingkat pendidikan ibu dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak, karena keterbatasan dalam penerapan praktik gizi dan perawatan yang memadai.

9. Pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi perilaku konsumsi pangan dan status gizi, baik pada tingkat individu maupun keluarga. Rendahnya pengetahuan gizi dapat menghambat upaya perbaikan gizi dalam rumah tangga maupun di tingkat masyarakat secara luas. Seseorang yang memiliki pemahaman yang kurang tentang kebutuhan zat gizi cenderung tidak mampu memilih jenis dan jumlah makanan yang sesuai untuk dikonsumsi, sehingga berisiko mengalami kekurangan gizi. Ibu dengan tingkat pengetahuan gizi yang baik cenderung lebih sadar akan pentingnya pemenuhan zat gizi esensial, sehingga lebih mampu menyediakan makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak.

10. Faktor lingkungan

Lingkungan tempat tinggal memiliki pengaruh besar terhadap status kesehatan dan gizi anak, termasuk pada kejadian stunting. Lingkungan rumah yang tidak mendukung, seperti kurangnya stimulasi perkembangan, minimnya aktivitas fisik, serta praktik pengasuhan yang kurang memadai, dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, ketidakmampuan dalam menyediakan pangan yang bergizi, alokasi makanan yang tidak tepat sasaran, dan rendahnya edukasi pengasuh turut memperburuk kondisi tersebut.

Salah satu aspek lingkungan yang krusial adalah ketersediaan air bersih dan sanitasi yang layak. Anak-anak yang tinggal di rumah tangga tanpa

akses terhadap fasilitas air bersih dan sanitasi yang memadai memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting. Kekurangan air bersih berdampak langsung pada kebersihan, kejadian infeksi saluran cerna (seperti diare), dan status gizi anak secara keseluruhan.

Ketersediaan air bersih juga mempengaruhi kesehatan ibu hamil. Apabila ibu hamil tidak memperoleh suplai air bersih yang cukup, maka hal ini dapat mengganggu kondisi kesehatan ibu serta berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Pertumbuhan janin yang tidak optimal sejak dalam rahim akan meningkatkan risiko lahir dengan berat badan rendah dan berlanjut menjadi stunting pada masa anak-anak.

Berbagai faktor penyebab stunting yang telah diuraikan sebelumnya secara langsung maupun tidak langsung turut berkontribusi terhadap tingginya prevalensi stunting di Indonesia. Kompleksitas penyebab stunting menuntut adanya perencanaan intervensi yang bersifat holistik dan terintegrasi, mencakup aspek gizi, kesehatan, pendidikan, lingkungan, serta sosial ekonomi. Oleh karena itu, upaya penanggulangan stunting memerlukan strategi yang komprehensif dan berkelanjutan untuk menurunkan prevalensi stunting secara signifikan baik di tingkat nasional maupun daerah.

2.2.3 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.

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.

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).

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)

2.2.4 Penanganan dan Pencegahan Stunting

Upaya percepatan pencegahan stunting perlu menysasar penyebab langsung dan tidak langsung melalui pendekatan menyeluruh yang mencakup intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

1. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik menysasar penyebab langsung stunting yang meliputi kurangnya asupan makanan dan gizi serta penyakit infeksi. Umumnya, intervensi ini dilakukan oleh sektor kesehatan.

Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik:

- a. Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak langsung pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
- b. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak secara tidak

langsung pada pencegahan stunting melalui mekanisme perbaikan gizi dan kesehatan, yang dilakukan setelah intervensi prioritas terpenuhi.

- c. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diberikan kepada kelompok sasaran tertentu sesuai dengan kondisi, termasuk saat darurat bencana (program gizi darurat).

Pembagian kelompok ini dimaksudkan sebagai panduan bagi pelaksana program apabila terdapat keterbatasan sumber daya.

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"> • Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) • Pemberian suplementasi tablet tambah darah 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian suplementasi kalsium • Pemeriksaan kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perlindungan dari malaria • Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Promosi dan konseling pemberian ASI eksklusif • Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) • Penatalaksanaan gizi buruk • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang • Pemantauan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian suplementasi vitamin A • Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia • Pemberian imunisasi • Pemberian suplementasi zinc untuk pengobatan diare 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan kecacangan

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi
		<ul style="list-style-type: none"> Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 	
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"> Penatalaksanaan gizi buruk Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang Pemantauan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> Pemberian suplementasi vitamin A Suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia Pemberian Suplementasi zinc untuk pengobatan diare Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> Pencegahan kecacingan

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:

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

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

2.2.5 Penilaian Stunting

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada

WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun.

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

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
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

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

2.3. Mapping Jurnal

Tabel 2. 4 Mapping Jurnal

No	Judul/ penulis / tahun	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik Sampling	Variable	Instrumen	Analisa data	Hasil
1	Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Balita. Evicenna Naftuchah Riani, Wulan Margiana, 2022 (Riani & Margiana, 2022)	observasi analitik, dengan pendekatan Cross Sectional.	Sampel : 30 responden	Variabel Independen: Pola asuh orang tua Variabel Dependen: Kejadian stunting	Kuesioner	chi square.	Terdapat 20 balita (66,67%) yang mempunyai pola asuh baik, terdapat 9 balita (30%) yang mempunyai pola asuh cukup dan terdapat 1 balita (3,33%) yang mempunyai pola asuh buruk. Dari hasil analisis Chi-square menunjukkan bahwa ($p = 0,013$) yang artinya bahwa adanya hubungan pola asuh dengan kejadian stunting.
2	Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. Putri, Sabila, dkk, 2024). (Putri et al., 2024)	kuantitatif	Sampel : terdiri dari 85 responden. Teknik sampling : simple random sampling	Variabel independen: Pola Asuh Orang Tua. Variabel dependen : Kejadian Stunting pada Balita.	Kuesioner	Uji statistik Spearman Rank (ρ) digunakan untuk melihat hubungan antara pola asuh orang tua dan kejadian stunting.	Sebanyak 47,0% responden memiliki pola asuh kategori baik. 84,3% balita tidak mengalami stunting. Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ dengan koefisien korelasi = $-0,533$, menunjukkan hubungan kuat dan berlawanan arah: semakin baik pola asuh, semakin rendah kejadian stunting. Kesimpulan: Ada hubungan signifikan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita.
3	Membolo Budak: Pengaruh Pola Asuh Terhadap Pencegahan Stunting Penulis: Anita Sari, M. Iqbal Irham, Annisa Aulia, Nanda Nur Sakinah Jurnal Cendekia Utama, Vol. 12 No. 2, Juli 2023 (Sari et al., 2023)	Deskriptif Kualitatif	Sampel: 79 balita Teknik: Wawancara kepada Kepala Puskesmas/Bidan Desa & kajian pustaka	Variabel bebas: Pola Asuh Orang Tua Variabel terikat: Kejadian Stunting	Wawancara mendalam Dokumentasi Studi pustaka	Deskriptif kualitatif berdasarkan narasi hasil wawancara dan data sekunder	Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa anak balita di Desa Perkebunan Tanah Datar, Kabupaten Batu Bara terdapat 9 dari 79 balita yang mengalami stunting, 9% balita dengan tinggi badan pendek, 10% balita dengan berat badan yang kurang, dan 7% balita kekurangan gizi. Penyebab utama kejadian stunting di Desa perkebunan Tanah Datar berasal dari pola asuh orang tua dan keadaan ekonomi keluarga.

No	Judul/ penulis / tahun	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik Sampling	Variable	Instrumen	Analisa data	Hasil
4	Hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 59 bulan Cipta Frandy Pangestu dkk, 2025 (Pangestu et al., 2025)	Analitik korelatif dengan desain Cross Sectional	Sampel : 146 responden. Dengan teknik Stratified Random Sampling	Variabel independen : pola pengasuhan anak dan variabel dependen : Kejadian stunting	kuesioner yang disesuaikan dengan kelompok usia	Univariat dan Bivariat (Chi-Square)	Dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting, khususnya pada anak usia 6–59 bulan. Rentang usia 12–24 bulan menjadi usia yang paling rentan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pola asuh permisif merupakan pola yang paling umum digunakan oleh orang tua di Kecamatan Paiton, dengan jumlah 46 balita (31,5%). Sebaliknya, pola asuh otoriter hanya diterapkan pada 24 balita (16,4%).
5	Analisis hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita. Hikmatul Khoiriyah, dkk, 2024 (Hikmatul Khoiriyah, Ismarwati, 2024)	kuantitatif rancangan case control.	Teknik sampling simple random sampling didapatkan 170 responden yang terdiri dari 85 responden kelompok kasus dan 85 responden kelompok kontrol.	Independen: Pola asuh (ASI Exclusive, MP-ASI, Imunisasi) Dependen: Kejadian stunting	Instrumen menggunakan kuesioner dan alat pengukur TB/PB	Analisis data bivariat Chi Square dan multivariat regresi logistik ganda	Pola asuh orang tua berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Yosomulyo Kota Metro. Pola asuh yang berhubungan dengan kejadian stunting antara lain pemberian ASI eksklusif, pemberian MP ASI dan kelengkapan imunisasi. Analisis regresi logistik didapatkan variabel dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah pemberian MP ASI dengan nilai p-value 0,000 dan OR 15,073 (3,848-59,046). Hasil perhitungan OR menunjukkan balita yang mendapatkan pola asuh baik 3,144 kali lebih terproteksi dari kejadian stunting (CI 95% 1,662-5,944).

No	Judul/ penulis / tahun	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik Sampling	Variable	Instrumen	Analisa data	Hasil
6	Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Ainun Octaviani Aboka,dkk. 2024. (Aboka, 2024)	kuantitatif dan menggunakan rancangan analitik dengan pendekatan cross sectional.	sampel 89 responden. Teknik sampling <i>stratified random sampling</i>	Independen : pola asuh. Dependen : kejadian stunting	Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah alat ukur tinggi badan dan kuesioner	Analisis data menggunakan fisher test.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pengasuhan orang tua sebanyak 24,7% pola asuh otoriter, dan 48,3% dengan pola asuh permisif. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pola asuh orang tua secara permisif dengan stunting sebanyak 39 orang (86,7%). Kejadian stunting sebanyak 50,6%. Terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting ($p\text{-value} = 0.000$). Kesimpulan penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian stunting pada balita..
7	Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang II. Dian Widiyanti, Atika Nur Azizah. 2023 (Widiyanti & Azizah, 2023)	kuantitatif, dengan desain <i>cross sectional</i>	total sampel 72 orang. Teknik sampling <i>multistage random sampling</i>	Pola Asuh dan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan	kuesioner	analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji <i>Spearman Rank Correlation</i>	Mayoritas responden (91,6%) dengan keterampilan pengasuhan yang buruk mempunyai anak usia 24-59 bulan yang pendek atau sangat pendek. Dengan P-value (0,000 kurang daripada 0,005), riset ini menyimpulkan bahwa mayoritas orang tua masih melakukan pola asuh yang buruk.
8	Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan. (Erviana et al., 2024)	kuantitatif, dengan desain <i>cross sectional</i>	Sampel dalam penelitian ini ialah sebanyak 125 responden.	Pola Asuh dan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan	kuesioner	uji <i>mann whitney test</i> .	Hasil Penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di desa bonde utara yang dibuktikan dengan nilai $\rho (0.011) < \alpha (0,05)$. sebanyak 72 anak stunting dan sebanyak 53 anak tidak stunting. Pengasuhan pola makan kepada anak stunting usia 24-59 bulan di desa bonde utara yang paling banyak

No	Judul/ penulis / tahun	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik Sampling	Variable	Instrumen	Analisa data	Hasil
							adalah otoriter serta ada hubungan peran orang tua dalam hal pola makan kepada anak dan peristiwa stunting Usia 24-59 Bulan Di Desa Bonde Utara Tahun 2023



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, 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).

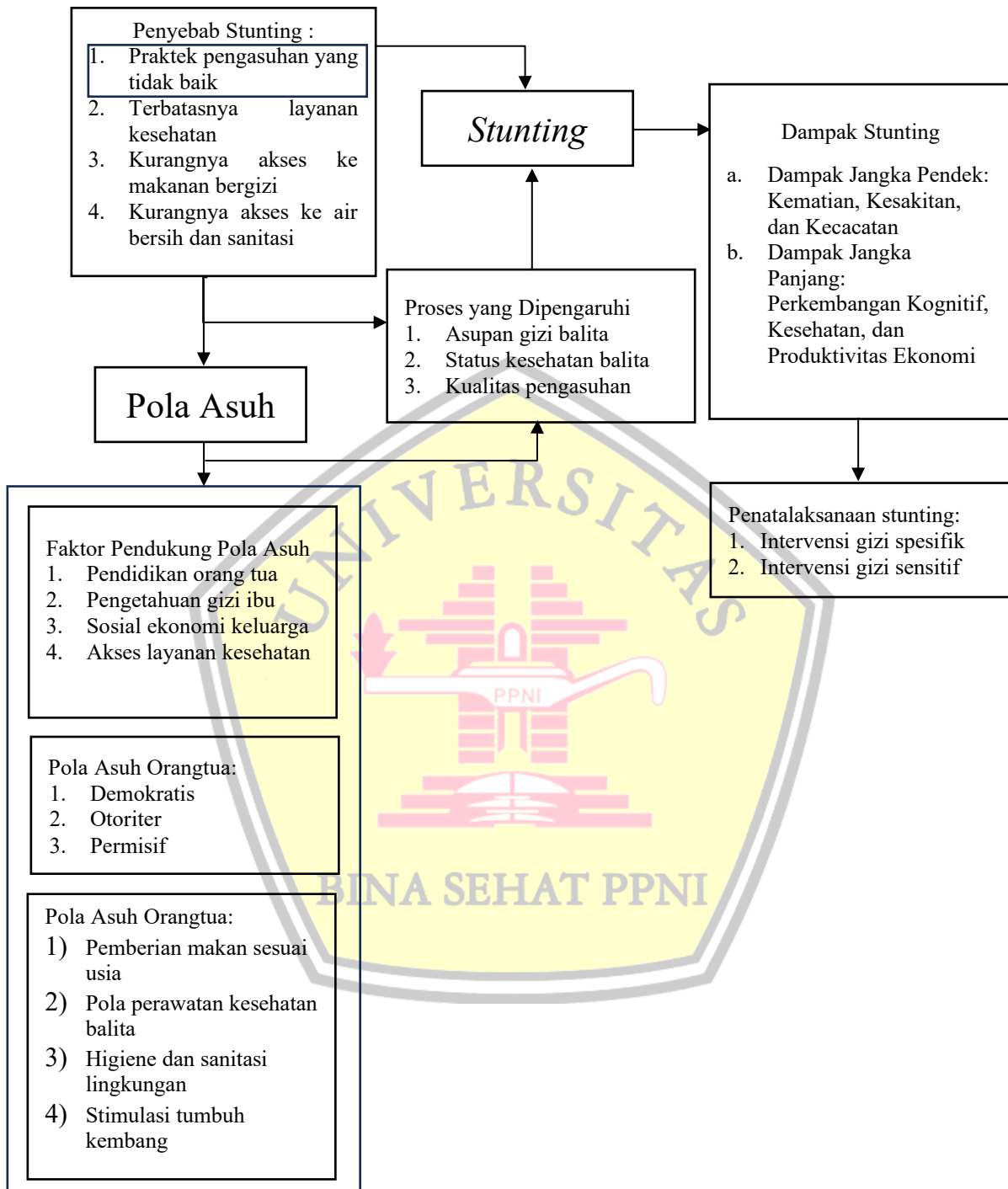
Sejalan dengan temuan lainnya, riset Riani & Margiana, (2021), mengonfirmasi adanya keterkaitan yang kuat antara cara orang tua, khususnya ibu, mengasuh anak dengan prevalensi stunting pada balita. Mereka menyimpulkan bahwa pengasuhan berkualitas, yang mencakup pemberian ASI, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), 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.

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.



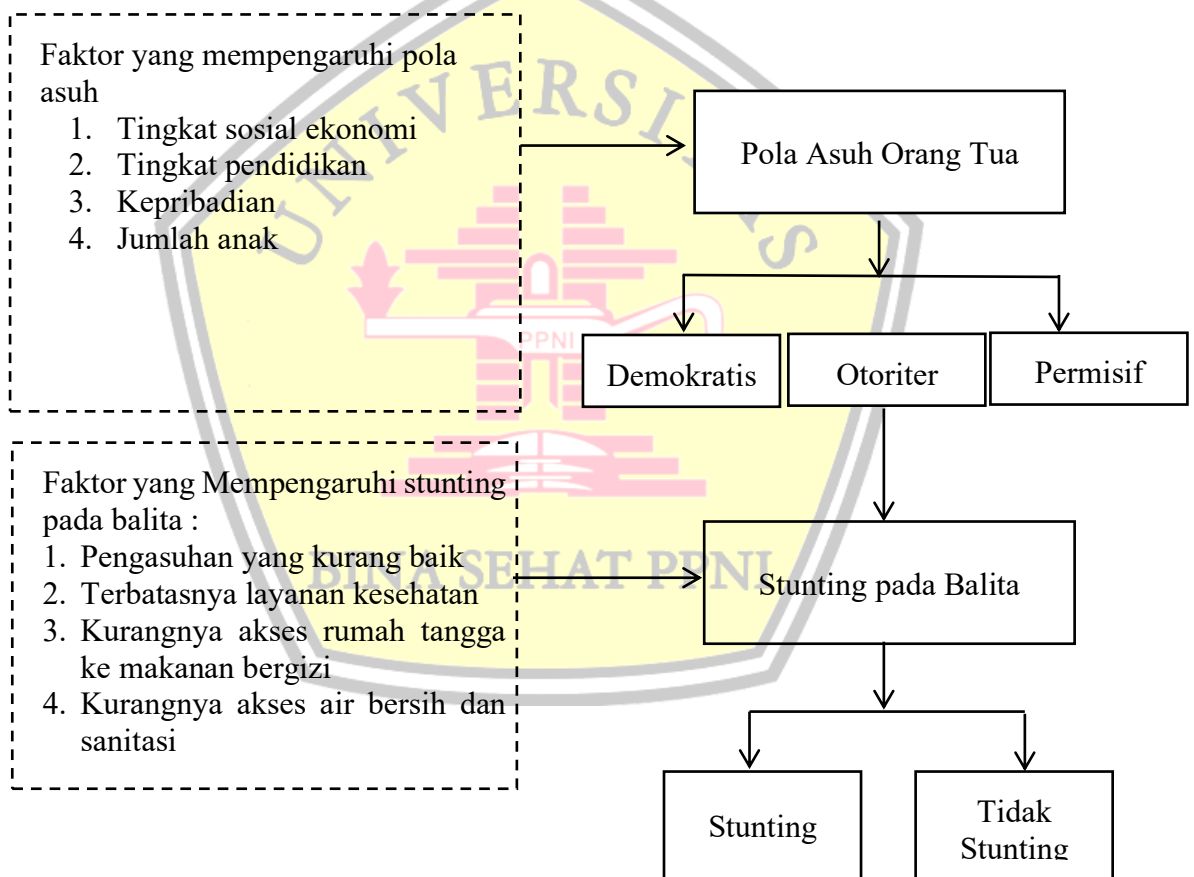
2.5. Kerangka Teori



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 adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Biondo-Wood dan Haber (2002) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. (Nursalam, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

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

