BAB I: PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu permasalahan serius terkait status gizi pada balita yang masih menjadi tantangan global, termasuk di Indonesia. Stunting didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, yang ditandai dengan tinggi badan lebih rendah dari standar usianya. Kekurangan gizi kronis ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga mengganggu perkembangan kognitif dan fungsi organ, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup anak hingga dewasa. Faktor penyebab stunting meliputi asupan gizi yang tidak adekuat, infeksi berulang, pola asuh yang kurang tepat, serta kondisi sosial ekonomi keluarga. Oleh karena itu, pencegahan stunting memerlukan intervensi multisektoral yang meliputi perbaikan gizi ibu hamil, pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI yang bergizi, serta peningkatan sanitasi dan akses layanan kesehatan. Penanganan stunting secara komprehensif sangat penting untuk memastikan generasi masa depan Indonesia tumbuh sehat, produktif, dan berkualitas [1].

World Health Organization (WHO) mencatat bahwa Indonesia menempati urutan ketiga dengan prevalensi stunting tertinggi di kawasan Asia Tenggara, dengan angka prevalensi nasional mencapai sekitar 30%. Padahal, WHO menetapkan batas maksimal prevalensi stunting yang dapat diterima sebesar 20%, sehingga kondisi ini masih tergolong masalah kesehatan masyarakat yang serius di suatu negara. Dengan prevalensi sebesar 30%, Indonesia menghadapi tantangan besar dalam upaya penurunan stunting, yang memerlukan intervensi gizi dan kesehatan yang lebih intensif dan terintegrasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang mendesak dan memerlukan perhatian khusus dari berbagai sektor untuk memperbaiki status gizi dan kualitas hidup anak-anak di Indonesia[2].

United Nations International Children’s Emergency Fund (UNICEF) menjelaskan bahwa stunting disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung.

Faktor langsung meliputi berat badan lahir rendah, asupan makanan yang tidak memadai, serta penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Faktor tidak langsung antara lain pola asuh yang kurang optimal, rendahnya cakupan imunisasi, kondisi ekonomi, pendidikan orang tua, serta sanitasi lingkungan yang buruk. Dengan demikian, stunting merupakan masalah multidimensional yang memerlukan intervensi komprehensif [3].

Berdasarkan data dari Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Sulawesi Selatan tahun 2024, prevalensi stunting di Sulawesi Selatan pada tahun 2023 tercatat sebesar 27,4%, mengalami sedikit peningkatan dibandingkan tahun 2022 yang sebesar 27,2%. Meskipun terjadi kenaikan kecil di tingkat provinsi, terdapat perkembangan positif di tingkat kabupaten, khususnya di Kabupaten Pinrang. Prevalensi stunting di Kabupaten Pinrang pada tahun 2024 tercatat sebesar 1,6%, menunjukkan penurunan signifikan sebesar 3,3% dibandingkan tahun sebelumnya. Penurunan ini merupakan hasil dari kerja sama lintas sektor yang efektif dalam pelaksanaan program percepatan penurunan stunting, yang melibatkan berbagai pihak seperti dinas kesehatan, dinas sosial, pendidikan, serta masyarakat setempat. TPPS Sulsel menegaskan pentingnya sinergi antar sektor dan peningkatan kualitas intervensi gizi serta kesehatan untuk mempercepat penurunan stunting dan meningkatkan kualitas hidup anak-anak di daerah ini [4].

Dampak jangka panjang stunting meliputi gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, penurunan kecerdasan, serta peningkatan risiko penyakit degeneratif di usia dewasa. Anak stunting lebih rentan mengalami keterlambatan belajar, produktivitas rendah, hingga potensi terjebak dalam siklus kemiskinan. Oleh karena itu, penanggulangan stunting merupakan investasi penting dalam pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas [5].

Pola asuh ini meliputi beberapa aspek penting, seperti pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan pertama, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai dengan usia dan kebutuhan gizi anak, pemeliharaan kebersihan lingkungan dan diri anak, pelaksanaan imunisasi lengkap, serta stimulasi

perkembangan anak secara optimal. Penelitian tersebut menemukan bahwa pola asuh yang kurang tepat, misalnya tidak memberikan ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan standar usia dan gizi, serta kurangnya perhatian terhadap kebersihan, secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya stunting pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang menargetkan peningkatan kualitas pola asuh orang tua sangat penting dalam upaya pencegahan stunting, karena pola asuh yang baik dapat memastikan asupan gizi yang adekuat dan lingkungan yang mendukung pertumbuhan serta perkembangan anak secara optimal. Oleh karena itu, edukasi dan pendampingan kepada orang tua, terutama ibu, menjadi salah satu strategi kunci dalam program percepatan penurunan stunting[6].

Pola asuh positif memiliki peran krusial dalam mencegah terjadinya stunting pada anak balita, bahkan dalam kondisi keterbatasan ekonomi. Penelitian ini menggunakan pendekatan Positive Deviance, yaitu mempelajari perilaku dan strategi keluarga miskin yang berhasil menjaga kesehatan dan pertumbuhan anak-anaknya dengan baik meskipun menghadapi tantangan ekonomi.Oleh karena itu, intervensi yang menekankan peningkatan pola asuh positif di kalangan keluarga miskin menjadi strategi efektif dalam upaya percepatan penurunan stunting di Indonesia[7].

Pendekatan Positive Deviance (PD) menjadi salah satu strategi efektif dalam memahami pola asuh di masyarakat miskin. PD berfokus pada praktik pengasuhan positif yang dilakukan sebagian keluarga miskin namun berhasil membesarkan anak sehat. Pendekatan ini tidak hanya memberdayakan keluarga miskin tetapi juga menciptakan solusi yang berkelanjutan dan kontekstual dalam upaya percepatan penurunan stunting. Oleh karena itu, PD menjadi model intervensi yang sangat relevan dan efektif dalam program kesehatan masyarakat, khususnya dalam mengatasi masalah stunting di daerah dengan keterbatasan sumber daya[8].

Praktik *Positive Deviance (PD)* pada keluarga miskin dengan anak yang tidak mengalami stunting di Kabupaten Barru umumnya meliputi beberapa kebiasaan pengasuhan yang sederhana namun sangat efektif. Praktik-praktik tersebut antara lain pemberian makanan yang sederhana tetapi bergizi, menjaga kebersihan lingkungan

dan diri anak secara konsisten, serta pemanfaatan layanan kesehatan secara optimal, seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin. Dengan mengidentifikasi dan memahami praktik-praktik pengasuhan positif ini, keluarga lain di komunitas yang sama dapat meniru dan mengadopsi strategi lokal yang telah terbukti berhasil dalam mencegah stunting. Pendekatan ini tidak hanya memberdayakan keluarga miskin untuk meningkatkan kualitas asuhan anak, tetapi juga menciptakan solusi yang sesuai dengan konteks sosial dan budaya setempat, sehingga lebih mudah diterima dan dilaksanakan secara berkelanjutan. Penelitian ini menegaskan bahwa intervensi berbasis Positive Deviance dapat menjadi model efektif dalam upaya percepatan penurunan stunting di daerah dengan keterbatasan sumber daya[9].

Kelurahan Salo, Kecamatan Watang Sawitto, Kabupaten Pinrang, merupakan wilayah dengan tingkat kemiskinan relatif tinggi. Kondisi ini berdampak pada keterbatasan akses pangan bergizi, layanan kesehatan, dan sanitasi, sehingga berpotensi meningkatkan risiko stunting. Namun, terdapat pula keluarga miskin yang tetap mampu mencegah stunting melalui pola asuh yang baik. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengungkap pola asuh keluarga miskin di Kelurahan Salo dengan pendekatan Positive Deviance, sehingga dapat menjadi model intervensi berbasis masyarakat dalam pencegahan stunting.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pola asuh yang diterapkan oleh keluarga tidak mampu di Kelurahan Salo berkontribusi terhadap kejadian stunting pada anak?
2. Bagaimana persepsi keluarga mengenai pentingnya pola asuh yang baik dalam mencegah stunting pada anak mereka?
3. Bagaimana praktik pola asuh yang umum diterapkan oleh keluarga tidak mampu di Kelurahan Salo dan bagaimana praktik tersebut berhubungan dengan kejadian stunting?
4. Bagaimana kondisi lingkungan sekitar mempengaruhi pola asuh dan kejadian stunting pada anak di Kelurahan Salo?

C. Tujuan Penelitian

1. **Mengetahui** pola asuh yang diterapkan oleh keluarga tidak mampu di Kelurahan Salo dan bagaimana pola tersebut berkontribusi terhadap kejadian stunting pada anak.
2. **Mengetahui** faktor-faktor sosial dan ekonomi yang mempengaruhi pola asuh keluarga tidak mampu di Kelurahan Salo.
3. mengetahui persepsi keluarga mengenai pentingnya pola asuh yang baik dalam mencegah stunting pada anak mereka

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

   Diharapkan dapat menberikan kontribusi terhadap pemgembangan ilmu pengetahuan.Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi referensi tambahan dalam pengembangan pendekatan fenomenologi pada penelitian, terutama terkait perilaku pengasuhan anak di masyarakat dengan keterbatasan sosial ekonomi.

2. Secara Praktis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam pembahasan mengenai Pola Asuh dan Kejadian Stunting pada Keluarga Tidak Mampu di Kelurahan Salo. Selanjutnya penelitian ini dapat menjadi bahan informasi kepada masyarakat serta sebagai bahan referensi bagi peneliti maupun pihak yang terkait.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan penyakit infeksi berulang, terutama dalam periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Anak stunting memiliki tinggi badan menurut usia (TB/U) di bawah -2 SD berdasarkan standar pertumbuhan WHO. Dampak stunting tidak hanya terbatas pada hambatan fisik, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, psikososial, dan produktivitas di masa depan. Stunting menjadi salah satu fokus Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya tujuan kedua yaitu mengakhiri segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030. Masalah kesehatan yang kompleks dan disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung yang berkontribusi terhadap stunting mencakup asupan gizi yang tidak memadai, yang dapat terjadi akibat kurangnya makanan bergizi, serta penyakit infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan anak. Di sisi lain, faktor tidak langsung mencakup berbagai aspek yang lebih luas, seperti pola asuh yang diterapkan oleh orang tua, praktik pemberian makan yang tidak tepat, serta rendahnya tingkat pendidikan orang tua yang dapat mempengaruhi pemahaman mereka tentang gizi dan kesehatan. Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan yang terbatas dan kondisi sanitasi yang buruk juga berperan signifikan dalam meningkatkan risiko stunting. Dampak stunting tidak hanya terlihat dalam jangka pendek, tetapi juga memiliki konsekuensi jangka panjang yang serius. Anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki prestasi belajar yang rendah, yang dapat menghambat perkembangan kognitif mereka. Selain itu, mereka juga berisiko mengalami penurunan produktivitas kerja saat dewasa, yang berdampak pada kemampuan mereka untuk berkontribusi secara ekonomi. Stunting juga meningkatkan risiko penyakit tidak menular (PTM) di kemudian hari, seperti diabetes dan penyakit jantung, yang dapat membebani sistem kesehatan masyarakat[10].

Faktor penyebab stunting terdiri atas faktor langsung (asupan gizi yang tidak adekuat, penyakit infeksi) dan faktor tidak langsung (pola asuh yang kurang tepat, pendidikan orang tua rendah, sanitasi buruk, serta akses kesehatan terbatas). Selain itu, faktor struktural seperti kemiskinan dan kebijakan publik juga berkontribusi terhadap prevalensi stunting. Dengan demikian, stunting merupakan masalah multidimensional yang perlu ditangani secara komprehensif. Prevalensi stunting di Indonesia masih relatif tinggi. Berdasarkan Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting mencapai 21,6%, dengan target nasional untuk menurunkan angka tersebut menjadi 14% pada tahun 2024[11]

Klasifikasi stunting didasarkan pada pengukuran tinggi badan anak dan membandingkannya dengan standar pertumbuhan WHO, yang dinyatakan dalam nilai z-score.

1. Normal : Z-score TB/U berada diatas -2 SD.
2. Stubded (Pendek) : Z-score TB/U berada diantara -2 SD dan -3 SD.
3. Severely Stunded (Sangat Pendek) : Z-score TB/U kurang dari -3 SD.

Beberapa faktor resiko yang diduga meningkatkan kejadian stunting yang dapat berasal dari maternal atau anak itu sendiri.

a. Faktor Maternal

   Berikut faktor-faktor maternal yang dapat meningkatkan risiko stunting.

   1. Ibu yang pendek.
   2. BMI rendah dan kenaikan berat badan yang kurang selama kehamilan.
   3. Kehamilan pada masa remaja, sat ibunya sendiri masih dalam masa pertumbuhan,meningkatnya resiko maternal stunting dan dapat menyebabkan luaran obstetric yang buruk.
   4. Jarak antar kelahiran yang dekat juga meningkatkan kebutuhan nutrisi pada ibu.

b. Faktor Anak

Berikut beberapa kondisi yang dialami anak yang dapat meningkatkan risiko stunting.

1. Sanitasi yang buruk
2. Lingkungan yang berisiko
3. Nutrisi anak yang inadekuat
4. Infeksi berulang/kronis
5. Kualitas makanan pendamping ASI yang buruk
6. Berat badan rendah dan panjang badan saat lahir berhubungan dengan pertumbuhan pada masa kanak-kanak.

Dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 mengenai percepatan penurunan stunting, masalah ini telah menjadi fokus utama pemerintah, terutama Presiden, mengingat semakin meningkatnya jumlah kasus stunting yang terjadi di Indonesia . Stunting, yang merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak, disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang memadai, terutama pada balita selama periode kritis yang dikenal sebagai "masa emas" kehidupan. Masa ini dimulai dari dalam kandungan, yaitu selama 9 bulan 10 hari, dan berlanjut hingga anak mencapai usia dua tahun. Pada usia dua tahun, dampak stunting mulai terlihat, di mana tinggi badan rata-rata anak akan kurang dari standar yang seharusnya sesuai dengan usianya. Oleh karena itu, perhatian yang serius terhadap asupan gizi selama periode ini sangat penting untuk mencegah stunting dan memastikan pertumbuhan serta perkembangan anak yang optimal..

Angka ini menunjukkan masih perlunya intervensi intensif pada aspek gizi, kesehatan ibu dan anak, serta pola asuh keluarga. Selain itu, stunting memiliki dampak jangka panjang berupa keterlambatan perkembangan motorik, gangguan konsentrasi, prestasi akademik rendah, serta peningkatan risiko penyakit degeneratif di usia dewasa [12].

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stunting berkaitan erat dengan ketidakcukupan gizi ibu hamil, keterlambatan pemberian ASI eksklusif, kurangnya

variasi MP-ASI, dan tingginya angka kejadian infeksi. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting harus dilakukan secara holistik sejak masa kehamilan, termasuk perbaikan status gizi ibu hamil, perawatan antenatal, dan pemberian ASI eksklusif, hingga pemantauan pertumbuhan anak secara rutin di posyandu[13].

Di Indonesia, laporan Riskesdas 2018 mengungkapkan situasi yang sangat memprihatinkan terkait prevalensi gizi buruk pada balita. Data menunjukkan bahwa sebanyak 17,7% balita mengalami kondisi underweight, yang berarti mereka memiliki berat badan di bawah standar yang seharusnya untuk usia mereka. Selain itu, angka stunting mencapai 30,8%, yang mencerminkan masalah pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis, di mana tinggi badan balita tidak sesuai dengan usianya. Tak kalah serius, 10,2% balita mengalami wasting, yaitu kondisi di mana berat badan mereka sangat rendah dibandingkan dengan tinggi badan, yang menunjukkan kekurangan gizi akut. Di sisi lain, terdapat juga 8% balita yang mengalami kelebihan berat badan, yang menandakan adanya masalah gizi berlebih. Angka-angka ini menunjukkan perlunya perhatian dan tindakan yang lebih serius dalam menangani masalah gizi di kalangan balita di Indonesia, agar generasi mendatang dapat tumbuh dengan sehat dan optimal.

2. Pola Asuh

Pola asuh merupakan praktik pengasuhan yang dilakukan orang tua dalam mendukung tumbuh kembang anak, mencakup pemberian makan, perawatan kesehatan, kebersihan lingkungan, serta stimulasi psikososial. Pola asuh yang tepat berperan penting dalam mencegah stunting, sedangkan pola asuh yang kurang tepat meningkatkan risiko terjadinya stunting [14].

Teori ekologi Bronfenbrenner menjelaskan bahwa perkembangan anak dipengaruhi oleh interaksi sistem lingkungan yang berlapis, mulai dari keluarga (mikrosistem) hingga kebijakan (makrosistem). Kondisi keluarga miskin yang terbatas pada akses kesehatan, pendidikan, dan gizi akan mempersempit peluang anak untuk tumbuh optimal[15].

Dalam konteks gizi, pola asuh terkait erat dengan pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu dalam menyediakan makanan yang bergizi, menjaga kesehatan anak, serta melakukan stimulasi perkembangan. Studi di Klaten menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi rendah cenderung memberikan MP-ASI yang tidak sesuai anjuran, sehingga meningkatkan risiko stunting[16].

Selain itu, pola asuh yang tidak memperhatikan kebersihan lingkungan, misalnya kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum memberi makan anak, dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi yang memperburuk status gizi[17].

Pola asuh juga dipengaruhi oleh faktor budaya dan nilai sosial masyarakat. Di beberapa daerah, pemberian makanan padat terlalu dini atau pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil dan balita masih sering ditemui. Praktik tersebut dapat membatasi asupan gizi anak sehingga meningkatkan risiko stunting (Marianus, 2023). Oleh karena itu, intervensi pencegahan stunting harus memperhatikan kearifan lokal dan kebiasaan masyarakat agar lebih mudah diterima[18].

Beberapa penelitian telah menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita. Bahwa pola asuh orang tua memiliki pengaruh yang besar terhadap status gizi balita dan kejadian stunting. Hasil penelitian tersebut menemukan bahwa pola asuh yang tidak tepat, seperti kurangnya perhatian dan stimulasi, dapat meningkatkan risiko kejadian stunting pada balita. Sebaliknya, pola asuh yang tepat, seperti memberikan perhatian dan stimulasi yang cukup, dapat membantu mencegah kejadian stunting. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memperluas pengetahuan tentang hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita, khususnya di kalangan keluarga tidak mampu di Kelurahan Salo.[19, 20].

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Leonika Pramudya Wardhani, seorang mahasiswa dari Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, intervensi Positive Deviance/Hearth terbukti efektif dalam mengurangi masalah kekurangan gizi pada anak-anak. Pendekatan ini memiliki sejumlah keunggulan, salah satunya adalah kemampuannya untuk memanfaatkan sumber daya lokal yang

sudah ada dan terjangkau oleh masyarakat. Dengan demikian, intervensi ini tidak hanya berfokus pada bantuan eksternal, tetapi juga memberdayakan komunitas untuk menemukan solusi yang sesuai dengan konteks dan kebutuhan mereka. Hal ini memungkinkan masyarakat untuk lebih terlibat dalam proses perbaikan gizi anak, sehingga menciptakan keberlanjutan dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pola makan yang sehat dan bergizi. Pendekatan Positive Deviance/Hearth ini menjadi model yang menjanjikan dalam upaya mengatasi masalah gizi buruk, terutama di daerah yang memiliki keterbatasan sumber daya.

Meskipun banyak komunitas keluarga yang tidak mampu menghadapi masalah kekurangan gizi, sering kali ditemukan beberapa keluarga yang berhasil menjaga kesehatan anak-anak mereka dengan cara-cara sederhana dan berbasis pada kebiasaan yang positif. Dalam konteks ini, meskipun kemiskinan melanda masyarakat, beberapa keluarga miskin tetap mampu memiliki anak-anak yang bergizi baik. Hal ini dapat dijelaskan melalui konsep "positive deviance," di mana keluarga-keluarga tersebut menerapkan praktik-praktik yang berbeda dan lebih baik dibandingkan dengan norma yang umum di komunitas mereka.

Variasi pemenuhan gizi balita merupakan syarat terpenting untuk mendapatkan kondisi kesehatan yang sesuai dengan usia balita dan bekal pertumbuhan hingga dewasa kelak. Pada keluarga miskin hal tersebut tidak dapat dipenuhi dengan maksimal. Mengetahui variasi pemenuhan gizi balita,kendala yang dihadapi dan mekanisme survival yang dilakukan oleh keluarga muskin perkotaan. Realitas kesadaran akan pentingnya variasi pemenuhan gizi pada keluarga dapat memenuhi kebutuhan gizi balitanya dengan pemberian bahan makanan dengan harga yang rendah,memanfaatkan alternative subsistensi dan jaringan sosial yang ada disekitar.

Pola asuh positive devience dipakai untuk menjelaskan suatu keadaan penyimpangan positif yang berhubungan dengan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak lain didalam lingkungan masyarakat atau keluarga yang sama. Serta khusus pengertian positive devience dapat dipakai untuk menjelaskan

faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan serta status gizi yang baik dari anak-anak yang hidup di lingkungan miskin (kumuh), dimana sebagian besar anak lainnya menderita gangguan pertumbuhan dan perkembangan dengan kondisi mengalami gizi kurang.

Pola asuh ibu berperan signifikan dalam menentukan kualitas pemberian makanan kepada anak, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi dan pertumbuhan anak. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pola asuh yang kurang tepat, seperti kurangnya perhatian terhadap kebutuhan nutrisi anak dan ketidakteraturan dalam pemberian makanan, dapat meningkatkan risiko stunting pada anak. Lebih lanjut, pola asuh yang responsif dan penuh perhatian terhadap kebutuhan anak dapat membantu memastikan anak mendapatkan asupan gizi yang cukup dan seimbang[21].

Pola asuh yang baik mencakup perhatian terhadap kebutuhan gizi, pemberian makanan yang tepat, serta stimulasi dan perawatan yang memadai. Pola asuh yang kurang optimal dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting karena anak tidak mendapatkan asupan gizi dan perawatan yang cukup untuk tumbuh kembangnya. Faktor pola asuh ini juga dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua dalam mengelola kesehatan dan gizi anak[22]

Dengan demikian, pola asuh tidak hanya sebatas praktik teknis dalam memberi makan atau merawat anak, tetapi juga mencakup dimensi pengetahuan, budaya, dan lingkungan sosial. Perbaikan pola asuh melalui edukasi gizi, pemberdayaan ibu, dan pendekatan berbasis komunitas menjadi kunci penting dalam menurunkan angka stunting di masyarakat.

3. Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh orang tua memegang peranan penting dalam upaya pencegahan stunting pada balita. Edukasi pendampingan pola asuh keluarga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan orang tua dalam memberikan asuhan

yang tepat, termasuk pemberian nutrisi yang seimbang, stimulasi perkembangan anak, serta pengawasan kesehatan secara menyeluruh. Pendekatan ini menekankan pentingnya komunikasi yang efektif antara orang tua dan anak, serta penerapan pola asuh yang responsif dan penuh kasih sayang agar tumbuh kembang balita dapat optimal dan risiko stunting dapat diminimalisir. Dengan demikian, pola asuh yang baik tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga aspek psikososial yang mendukung perkembangan anak secara holistik[23].

Penelitian ini mendukung temuan yang menunjukkan bahwa pola asuh permisif dapat menyebabkan keterlambatan dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), yang berkontribusi pada pertumbuhan yang tidak optimal pada anak[24]

Pola asuh yang diterapkan oleh orang tua dari keluarga kurang mampu memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Deli Serdang. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pola asuh yang kurang optimal, seperti kurangnya perhatian terhadap asupan gizi, pengawasan kesehatan, dan stimulasi perkembangan anak, dapat meningkatkan risiko stunting. Pola asuh yang baik tidak hanya mencakup pemberian makanan bergizi, tetapi juga melibatkan aspek emosional dan pendidikan yang mendukung pertumbuhan fisik dan mental anak. Orang tua yang mampu memberikan pola asuh responsif dan penuh perhatian cenderung memiliki anak dengan status gizi yang lebih baik. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi sering kali membatasi kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, sehingga berdampak pada pola asuh yang kurang ideal dan berkontribusi pada masalah stunting[25].

Pola asuh yang diterapkan oleh orang tua dari keluarga kurang mampu memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian stunting pada balita di Kota Semarang. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pola asuh yang kurang optimal, seperti kurangnya perhatian terhadap asupan gizi, pengawasan kesehatan, dan stimulasi perkembangan anak, dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting. Oleh

karena itu, pemahaman dan penerapan pola asuh yang baik sangat diperlukan untuk mencegah stunting dan mendukung pertumbuhan anak secara optimal[26].

Diana Baumrind mengklasifikasikan pola asuh menjadi empat kategori: demokratis, otoriter, permisif, dan abai. Gaya pengasuhan demokratis, yang melibatkan partisipasi anak dalam pengambilan keputusan, terbukti paling efektif dalam mendukung perkembangan fisik dan emosional anak. Sebaliknya, gaya abai dan permisif, yang cenderung kurang memberikan batasan dan pengawasan, sering kali dikaitkan dengan masalah kesehatan seperti stunting[27].

Diana Baumrind mengklasifikasikan pola asuh menjadi empat kategori: demokratis, otoriter, permisif, dan abai.

a) **Gaya Demokratis**:
   a. Melibatkan partisipasi anak dalam pengambilan keputusan.
   b. Terbukti paling efektif dalam mendukung perkembangan fisik dan emosional anak.
   c. Mendorong anak untuk mengembangkan keterampilan sosial dan kemandirian.

b) **Gaya Otoriter**:
   a. Menekankan disiplin yang ketat dan kontrol yang tinggi.
   b. Mungkin menghasilkan anak yang patuh, tetapi dapat menghambat kreativitas dan kepercayaan diri.

c) **Gaya Permisif**:
   a. Cenderung memberikan kebebasan tanpa batasan yang jelas.
   b. Sering kali dikaitkan dengan masalah kesehatan seperti stunting, karena kurangnya pengawasan dalam pola makan dan kebiasaan hidup sehat.

d) **Gaya Abai**:
   a. Ditandai dengan kurangnya perhatian dan keterlibatan orangtua.
   b. Dapat menyebabkan anak merasa tidak diperhatikan, yang berdampak negatif pada perkembangan mereka.

Penelitian oleh Fitriani et al. (2021) mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa pola asuh permisif dapat menyebabkan keterlambatan dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI)[28].

Dampak Keterlambatan MP-ASI:

a) Keterlambatan ini berkontribusi pada pertumbuhan yang tidak optimal pada anak.
b) Mengindikasikan pentingnya peran orangtua dalam memberikan nutrisi yang tepat pada tahap awal perkembangan anak.

4. Kebutuhan Dasar Anak dan Stunting

Kebutuhan Maslow menekankan bahwa kebutuhan fisiologis, seperti makanan dan kesehatan, merupakan fondasi utama yang harus dipenuhi sebelum individu dapat mengejar kebutuhan yang lebih tinggi, seperti pendidikan, kasih sayang, dan stimulasi. Dalam konteks keluarga miskin, keterbatasan ekonomi sering kali menghalangi pemenuhan kebutuhan gizi yang memadai bagi balita, yang berujung pada peningkatan risiko stunting.

a) **Dampak keterbatasan ekonomi** menyebabkan keluarga tidak mampu menyediakan makanan bergizi yang diperlukan untuk pertumbuhan optimal anak. Hal ini mengakibatkan anak-anak tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup, yang sangat penting pada masa pertumbuhan mereka.
b) **Risiko stunting** yang merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi, dapat berdampak jangka panjang pada perkembangan fisik dan kognitif anak. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki masalah dalam belajar dan beradaptasi di lingkungan sosial, yang dapat menghambat kemampuan mereka untuk mencapai potensi penuh di masa depan.
c) **Siklus kemiskinan** Kondisi stunting tidak hanya mempengaruhi individu, tetapi juga memperburuk siklus kemiskinan dalam keluarga. Anak-anak yang tumbuh dengan stunting lebih mungkin untuk mengalami kesulitan dalam pendidikan dan mendapatkan pekerjaan yang baik, sehingga mengulangi pola kemiskinan yang dialami orang tua mereka.

d) **Pentingnya intervensi** Oleh karena itu, penting bagi pemerintah dan lembaga terkait untuk melakukan intervensi yang tepat, seperti program pemberian makanan tambahan dan pendidikan gizi bagi keluarga miskin, guna memastikan pemenuhan kebutuhan gizi balita dan memutus siklus kemiskinan yang ada.

Kebutuhan dasar anak merupakan aspek penting yang harus dipenuhi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal, terutama pada anak usia 12–59 bulan. Kebutuhan ini meliputi asupan gizi yang cukup dan seimbang, stimulasi psikososial, serta lingkungan yang sehat dan aman. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang berdampak pada tinggi badan yang lebih rendah dari standar usianya. Pola asuh ibu sangat berperan dalam pemenuhan kebutuhan dasar tersebut, karena ibu adalah pengasuh utama yang menentukan kualitas pemberian makan, stimulasi, dan perawatan anak. Ketika pola asuh kurang tepat, seperti pemberian makanan yang tidak adekuat atau kurangnya stimulasi, risiko terjadinya stunting meningkat. Oleh karena itu, pemahaman dan penerapan pola asuh yang baik sangat penting untuk mencegah stunting dan memastikan anak tumbuh dengan sehat dan optimal[29].

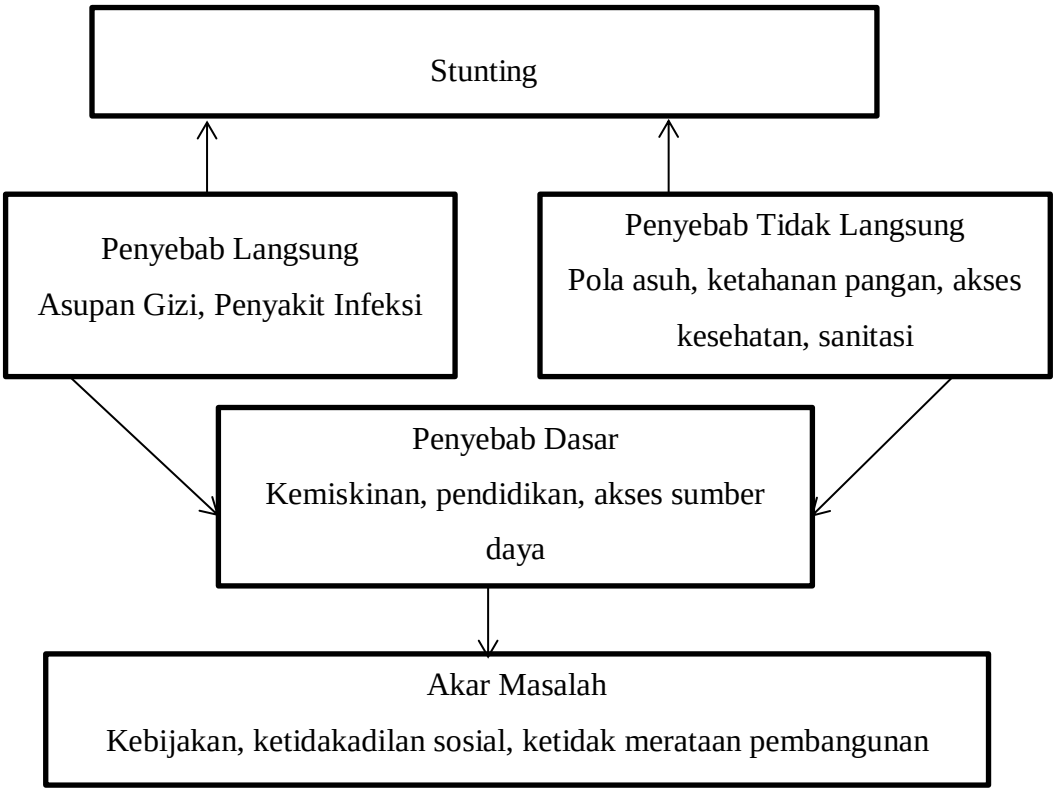
5. Positive Deviance (PD)

Pendekatan Positive Deviance (PD) menekankan bahwa meskipun dalam kondisi keterbatasan, terdapat keluarga miskin yang mampu membesarkan anak sehat tanpa stunting. Praktik ini biasanya berupa pemberian ASI eksklusif, pengaturan menu sederhana bergizi, menjaga kebersihan lingkungan, serta rutin ke posyandu. enurut Bella, Fajar, dan Misnaniarti (2020), pola asuh yang diterapkan oleh keluarga miskin di Kota Palembang memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Studi tersebut menunjukkan bahwa keluarga yang menerapkan pola asuh positif dan perhatian khusus terhadap asupan gizi serta kesehatan anak cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik, meskipun secara ekonomi mereka berada dalam kondisi kurang mampu. Hal ini mengindikasikan adanya perilaku positif yang dapat dijadikan contoh atau model dalam upaya pencegahan stunting melalui pendekatan positive deviance[30]

6. Teori Determinan Kesehatan Blum

Blum menyebutkan empat faktor utama penentu kesehatan: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan genetik. Dalam konteks stunting, perilaku pengasuhan dan kondisi lingkungan menjadi faktor dominan[31].

B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

1. Stunting (Kejadian)

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak dalam kandungan hingga usia dua tahun. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada tinggi badan anak yang lebih pendek dari standar usianya, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, kesehatan, dan produktivitas di masa depan.

2. Penyebab Langsung

Merupakan faktor yang paling dekat dengan terjadinya stunting, yaitu: Asupan gizi tidak adekuat: konsumsi makanan yang kurang dari segi jumlah maupun kualitas (misalnya MPASI yang tidak sesuai, kurang protein hewani, rendah

mikronutrien). Penyakit infeksi: seperti diare, ISPA, atau infeksi cacing yang mengganggu penyerapan zat gizi dan meningkatkan kebutuhan energi tubuh.

2. Penyebab Tidak Langsung

Faktor ini memengaruhi penyebab langsung dan biasanya berhubungan dengan kondisi keluarga dan lingkungan, antara lain:

1) Pola asuh anak: keterampilan ibu dalam pemberian makan, pemberian ASI, serta perawatan kesehatan.
2) Ketahanan pangan rumah tangga: ketersediaan dan keterjangkauan bahan makanan bergizi dirumah tangga.
3) Akses pelayanan kesehatan: keterjangkauan fasilitas kesehatan, imunisasi, dan layanan gizi.
4) Sanitasi dan lingkungan: ketersediaan air bersih dan sanitasi yang memengaruhi risiko penyakit infeksi.

3. Penyebab Dasar

Merupakan faktor yang lebih mendasar, memengaruhi penyebab tidak langsung, antara lain:

1) Kemiskinan: keterbatasan ekonomi yang menyebabkan ketidakmampuan membeli makanan bergizi, mengakses layanan kesehatan, atau menyediakan lingkungan sehat.
2) Pendidikan: rendahnya pendidikan terutama pada ibu berpengaruh pada pengetahuan mengenai gizi dan pola asuh.
3) Akses sumber daya: keterbatasan lapangan kerja, akses lahan, infrastruktur, serta ketimpangan distribusi sumber daya dalam masyarakat.

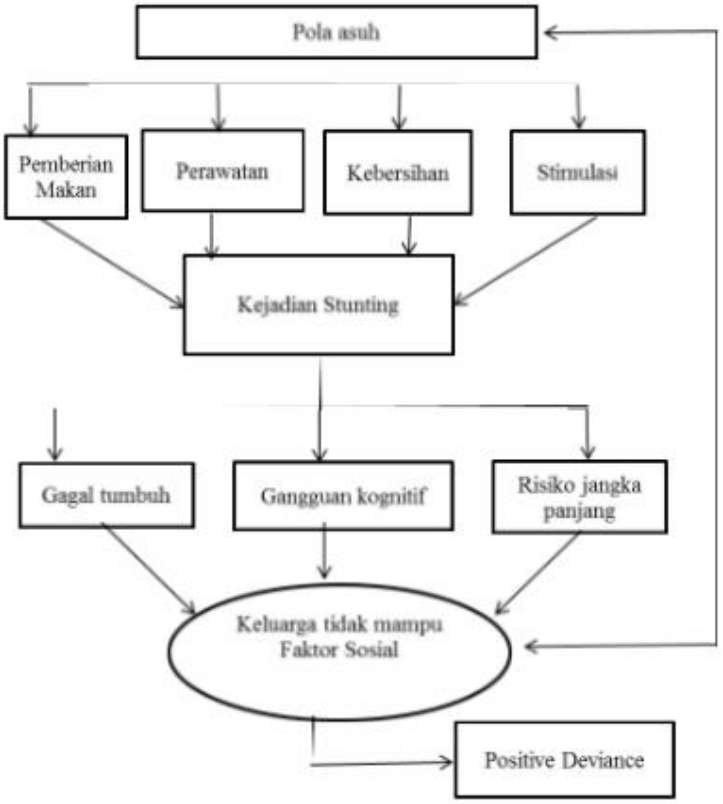
4. Akar Masalah

Faktor paling mendasar yang berkaitan dengan sistem sosial, ekonomi, dan politik suatu negara/daerah:

1) Kebijakan: alokasi anggaran dan program pembangunan yang kurang berpihak pada perbaikan gizi dan kesehatan masyarakat miskin.

2) Ketidakadilan sosial: kesenjangan gender, diskriminasi sosial, dan ketimpangan dalam akses layanan publik.
3) Ketidakmerataan pembangunan: adanya disparitas antara wilayah perkotaan dan pedesaan, atau antar daerah, yang memengaruhi akses gizi, layanan kesehatan, pendidikan, dan sanitasi.

C. Kerangka Pikir



1. Bagaimana pola asuh yang diterapkan oleh keluarga .
2. Bagaimana persepsi keluarga mengenai pentingnya pola asuh.
3. Bagaimana praktik pola asuh yang umum diterapkan oleh keluarga .
4. Bagaimana kondisi lingkungan sekitar mempengaruhi pola asuh .

Gambar 2.Kerangka Pikir

Kerangka pikir penelitian ini menggambarkan bahwa pola asuh yang tidak optimal berkontribusi langsung terhadap kejadian stunting. Anak yang mengalami stunting berisiko menghadapi gangguan tumbuh kembang, termasuk gagal tumbuh secara fisik, gangguan kognitif, dan berbagai risiko kesehatan jangka panjang. Kondisi ini diperparah dengan adanya faktor keluarga tidak mampu yang membatasi akses terhadap sumber daya kesehatan dan gizi. Namun demikian, melalui pendekatan Positive Deviance, penelitian ini berusaha mengidentifikasi praktik pola asuh positif dari keluarga dengan kondisi sosial ekonomi rendah yang mampu mencegah stunting.

Dengan demikian, penelitian ini memusatkan perhatian pada: (1) bagaimana pola asuh diterapkan oleh keluarga, (2) bagaimana persepsi keluarga mengenai pentingnya pola asuh, (3) bagaimana praktik pola asuh yang umum diterapkan, dan (4) bagaimana kondisi lingkungan sekitar memengaruhi kejadian stunting

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis pendekatan fenomenologi. Pendekatan ini dipilih untuk memahami secara mendalam pengalaman dan makna yang dirasakan orang tua dari keluarga tidak mampu terkait pola asuh dan kejadian stunting pada anak balita mereka.

Fenomenologi digunakan untuk menggali pandangan subjektif dan kebiasaan orang tua dalam praktik pengasuhan anak di tengah kondisi ekonomi terbatas. Penelitian ini juga mempertimbangkan pendekatan Positive Devience untuk melihat keluarga miskin yang berhasil mencegah stunting sebagai pembanding yang alami. Kemudian penelitian ini melakukan penggalian data dengan melakukan wawancara mendalam kepada objek atau informan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Salo Kecamatan Watang Sawitto Kabupaten Pinrang. Dan Penelitian dilakukan dari bulan Juli 2025, mencakup tahap observasi, wawancara.

C. Informan Penelitian

Untuk melakukan wawancara secara mendalam, penentuan narasumber atau informan dilakukan dengan teknik metode kualitatif. Informan penelitian ini terdiri dari 3 jenis informan yaitu kader posyandu, petugas puskesmas dan informan utama 4 orang ibu yang memili anak stunting dan 4 orang ibu yang memiliki anak tidak sutnting usia 6-59 bulan. Total informan yang diteliti 10 orang.

Tabel 3. 1 Informan Penelitian

Informan	Jumlah
Kader Posyadu	1 Orang
Petugas Puskesmas	1 Orang
Informan ibu anak stuting	4 Orang
Informan ibu anak tidak stunting	4 Orang
Jumlah	10 Orang

D. Definisi Operasional

1.Pola Asuh

Pola perilaku yang diterapkan orang tua dalam mengasuh anak, mencakup pemberian makan, perawatan kesehatan, kebersihan, dan stimulasi psikososial. Dalam penelitian ini, pola asuh diartikan sebagai praktik keseharian orang tua dalam memberi makan, menjaga kebersihan, memberikan layanan kesehatan, serta memberikan stimulasi dan perhatian kepada anak balita. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan ibu balita stunting dan non-stunting serta observasi lapangan.

2.Kejadian Stunting

Kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis dan penyakit infeksi yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur (TB/U) < -2 SD berdasarkan standar pertumbuhan WHO. Dalam penelitian ini, kejadian stunting ditetapkan berdasarkan data status gizi balita yang diperoleh dari kader posyandu/puskesmas, dengan kriteria anak usia 6–59 bulan yang memiliki z-score TB / U < -2SD.

3.Keluarga Tidak Mampu

Keluarga yang memiliki keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan dasar, termasuk pangan, kesehatan, pendidikan, dan sanitasi. Dalam penelitian ini, keluarga tidak mampu diartikan sebagai keluarga penerima manfaat

program bantuan sosial pemerintah (seperti PKH/BPNT) atau keluarga dengan indikator kemiskinan menurut data kelurahan.

4.Positive Deviance (PD)

Perilaku menyimpang positif dari keluarga miskin yang mampu merawat anaknya hingga tidak stunting meskipun dalam kondisi terbatas. Dalam penelitian ini, positive deviance diidentifikasi melalui praktik pengasuhan ibu yang memiliki anak tidak stunting meskipun berasal dari keluarga miskin, seperti pemberian makan berbasis pangan lokal, menjaga kebersihan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

E. Instrumen Penelitian

Adapun instrument penelitian yang saya gunakan dalam penelitian ini adalah alat dokumentasi, tulis, alat perekam suara (handphone),dan pedoman wawancara.Instrumen pada penelitian ini digunakan sebagai penunjang saat pengumpulan data, hal ini bertujuan agar semua data dapat diverifikasi dengan benar dan tidak ada data yang hilang.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik lain, yaitu wawancara. Dalam penelitian ini akan melakukan observasi secara langsung dan melakukan pengamatan mengenai pola asuh dan kejadian stunting pada keluarga tidak mampu di Kelurahan Salo untuk mendapatkan informasi tentang pola asuh yang terjadi di wilayah tersebut.

2. Wawancara Mendalam

Wawancara dilakukan secara langsung menggunakan panduan wawancara. Wawancara dilakukan dengan merekam narasi pengalaman orang tua dalam pengasuh anak, mulai dari pemberian makan, kebersihan, pengasuhan, akses layanan kesehatan, hingga dukungan keluarga.

3. Pengukuran LILA / Antropometri

Selain observasi, wawancara, dan riset kepustakaan, penelitian ini juga menggunakan teknik pengumpulan data melalui pengukuran antropometri khususnya pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). LILA merupakan salah satu indikator status gizi yang sederhana, praktis, dan banyak digunakan dalam menilai risiko kekurangan energi kronis pada ibu serta status gizi anak balita. Dengan melakukan pengukuran antropometri ini, mendapatkan data objektif mengenai status gizi ibu dan anak, yang dapat dibandingkan dengan hasil wawancara dan observasi sehingga memberikan gambaran yang lebih konprehensif terkait faktor pola asuh dan kejadian stunting di Kelurahan Salo.

4. Riset Kepustakaan

Riset dan kepustakaan adalah metode pengumpulan data dengan membaca liberatur dari buku, jurnal, dan sebagainya yang menyangkut dengan penelitian. Riset kepustakaan dijadikan sebagai referensi guna melengkapi informasi yang dibutuhkan peneliti.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses penyusunan transkrip serta material lain yang telah terkumpul. Maksudnya agar peneliti dapat menyempurnakan pemahaman terhadap data tersebut untuk kemudian menyajikannya kepada orang lain lebih jelas tentang apa yang telah ditemukan atau didapatkan di lapangan. Analisis data nantinya akan menarik kesimpulan yang bersifat khusus atau berangkat dari kebenaran yang bersifat umum mengenai suatu fenomena dan menggeneralisasikan kebenaran tersebut pada suatu peristiwa atau data yang berindikasi sama dengan fenomena yang bersangkutan. Adapun teknik analisis data dalam penelitian ini adalah :

1. Reduksi Data

Semakin lama penelitian dilapangan, maka jumlah data yang dikumpulkan akan banyak,kompleks dan rumit.Untuk itu perlu melakukan analisis data dengan cara mereduksi data.Mereduksi data berarti merangkum, meneliti hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dari wawancara dan observasi.

2. Penyajian data

Setelah mereduksi data, selanjutnya langkah yang dilakukan adalah penyajian data dimana penyajian data merupakan penyusun informasi sehingga memberikan kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan. Pada penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat,narasi dan kutipan langsung informan.

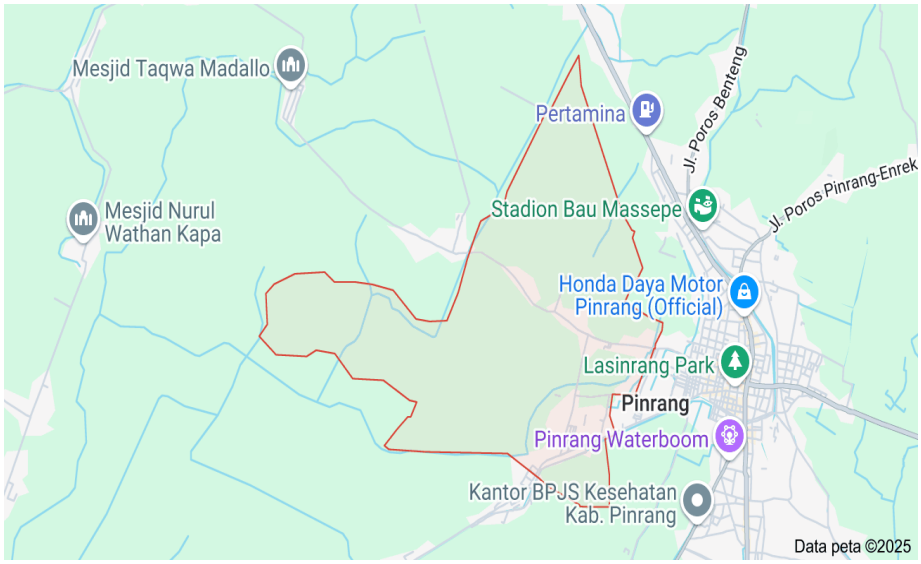
3. Penarikan kesimpulan

Langkah selanjutnya dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan. Setelah data terkumpul cukup memadai maka selanjutnya diambil kesimpulan sementara dan setelah data benar-benar lengkap maka diambil kesimpulan akhir. Dan menyimpulkan makna yang muncul dari pola-pola pengasuhan, serta membandingkan keluarga dengan dan tanpa stunting.

Dalam penelitian ini dilakukan secara iteratif dan berjenjang, disesuaikan dengan pendekatan fenomenologi, yakni mengungkap pengalamaan pengasuhan orang tua.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum



Gambar 3 Peta Wilayah Kelurahan Salo

Kelurahan Salo merupakan salah satu wilayahh di Kabupaten Pinrang yang memiliki karakteristik sosial ekonomi menengah ke bawah. Mayoritas penduduk bekerja sebagai buruh, petani, nelayan, atau pekerja informal lainnya dengan penghasilan tidak tetap. Sarana sanitasi dan akses air bersih cukup terbatas, dan tingkat pendidikan sebagian besar penduduk hany sampai tingkat sekolah dasar.

Data dari Puskesmas setempat ini menunjukkan bahwa angka stunting pada balita di Kelurahan Salo masih berada di atas rata-rata nasional, yakni sekitar 27% dengan konsentrasi tertinggi pada rt-rt yang padat dan miskin. Dengan jumlah penduduk Kelurahan Salo, Kecamatan Watang Sawitto, Kabupaten Pinrang pada tahun 2025 adalah 2.283 jiwa dengan rincian 1.098 laki-laki dan 1.185 perempuan.

B. Karateristik Informan

Informan dalam penelitian ini dipilih menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yaitu mereka yang memiliki pengalaman mendalam,subjektif individu tentang suatu fenomena. Informan terdiri dari tenaga kesehatan dan ibu balita.Berikut karateristik informan berdasarkan inisial, usia serta pekerjaan masing-masing. Jumlah informan utama dalam penelitian ini adalah 8 orang dari keluarga tidak mampu yang memiliki anak usia 6-59 bulan, dengan rincian 4 informan dengan anak stunting dan 4 informan dengan anak tidak stunting. (program keluarga harapan)

Informan berusia antara 25- 40 tahun, mayoritas adalah ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SD atau SMP. Penghasilan keluarga rata-rata di bawah UMR Kabupaten Pinrang.

Tabel 4. 1 Tabel Informan

Kode Informan	Usia (tahun)	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Status Anak	Keterangan
K1	35	Kader Posyandu	SMA	-	Informan tambahan (kader)
P1	32	Petugas Puskesmas	D3 Kebidanan	-	Informan tambahan (tenaga kesehatan)
I1	25	IbuRumah Tangga	SD	Stunting	Anak usia 24 bulan, tidak ASI eksklusif
I2	28	Buruh tani	SMP	Stunting	Anak usia 36 bulan, pola makan seadanya
I3	33	Ibu Rumah	SMP	Stunting	Anak usia 48

		Tangga			bulan, jarang ke posyandu
I4	40	Pedagang kecil	SD	Stunting	Anak usia 30 bulan, lingkungan sanitasi buruk
I5	27	Ibu Rumah Tangga	SMP	Tidak Stunting	Anak usia 24 bulan, ASI eksklusif & MP-ASI teratur
I6	30	Buruh tani	SD	Tidak Stunting	Anak usia 36 bulan, rajin ke posyandu
I7	34	Ibu Rumah Tangga	SMP	Tidak Stunting	Anak usia 40 bulan, pola makan bergizi sederhana
I8	29	Buruh harian	SMP	Tidak Stunting	Anak usia 18 bulan, imunisasi lengkap

Informan penelitian ini sebagian besar berasal dari keluarga menengah ke bawah di Kelurahan Salo. Mayoritas ibu berada pada usia produktif (20–40 tahun), sehingga berada pada fase aktif dalam mengasuh anak. Dari sisi pendidikan, sebagian besar hanya menamatkan SD atau SMP, dengan sedikit yang berpendidikan SMA, sehingga pengetahuan tentang gizi dan kesehatan anak masih terbatas. Dilihat dari pekerjaan, mayoritas ibu adalah ibu rumah tangga, sedangkan sebagian kecil bekerja sebagai buruh harian atau pedagang kecil dengan penghasilan rendah. Keterbatasan

pendidikan dan ekonomi ini memengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan mengakses layanan kesehatan secara rutin. Selain itu, terdapat pula informan yang merupakan penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH). Informan ini berasal dari keluarga tidak mampu dan masuk dalam kategori keluarga miskin sesuai kriteria pemerintah. Bantuan PKH yang diterima berupa bantuan pendidikan, kesehatan, serta pemenuhan kebutuhan gizi anak. Dukungan program ini sangat membantu keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar, meskipun belum sepenuhnya mampu menutupi permasalahan gizi dan pola asuh. Keikutsertaan informan dalam PKH juga memberi wawasan tambahan mengenai pentingnya kesehatan anak, terutama melalui penyuluhan yang rutin diberikan oleh pendamping PKH. Dengan demikian, karakteristik informan penerima PKH ini memberikan gambaran nyata bagaimana intervensi program sosial dapat berperan dalam upaya pencegahan stunting di tingkat keluarga miskin.

Tabel 4.2 Informan Peneriman Bantuan PKH di kelurahan Salo

No	Kode Informan	Usia Ibu (tahun)	Pend	Pekerjaan	Jumlah Anak	Status Penerima PKH	Keterangan
1	I1	25	SD	Ibu rumah tangga	1	Ya	Bantuan rutin diterima
2	I2	28	SMP	Buruh harian	3	Ya	Mendapat bantuan sejak 2020
3	I3	33	SD	Ibu rumah tangga	1	Tidak	Tidak terdaftar penerima

4	I4	40	SMP	Petani	2	Ya	Bantuan digunakan untuk kebutuhan anak
5	I5	27	SMA	Ibu rumah tangga	2	Ya	Aktif hadir dalam pertemuan PKH
6	I6	30	SMP	Buruh serabutan	1	Tidak	Tidak memenuhi kriteria PKH
7	I7	33	SD	Ibu rumah tangga	3	Ya	Anak rutin ikut posyandu
8	I8	29	SD	Pedagang kecil	2	Ya	Bantuan dipakai untuk sekolah anak

C. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Informan

Penelitian ini melibatkan 8 orang ibu yang memiliki anak 6-59 bulan di Kelurahan Salo, Kabupaten Pinrang. Empat informan adalah ibu dengan anak stunting, dan empat lainnya ibu dengan anak tidak stunting. Rata-rata informan berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah, sebagian besar sebagai ibu rumah tangga atau buruh tni, dengan tingkat pendidikan terbatas (SD-SMP).

2. Hasil Wawancara

Pola Pemberian Makan

Bisa Ibu ceritakan bagaimana kebiasaan Ibu dalam memberi makan anak sehari-hari

" saya masak saja, apa yang saya masak na makan juga anakku"(13).

"Saya kasi nasi dan sayur-sayuran. Saya sering cari sayur murah di pasar, meskipun sulit karena keterbatasan uang kalo tdk bisa beli ikan saya beli tempe."(11,12,16)

‘‘Saya kasi makanan yang mudah didapat, seperti nasi dan tempe. Saya berusaha untuk memasak setiap hari, meskipun kadang anak saya tidak mau makan’’(14,17,18).

“Saya biasakan anakku makan teratur, tiga kali sehari, pagi siang malam. Kalau lapar sebelum jam makan, saya kasi juga cemilan”(I7).

Beberapa ibu mengenai pola pemberian makan kepada anak sehari-hari, dari kebiasaan mereka bahwa dalam memberikan makanan sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi dan ketersediaan bahan makanan. Beberapa ibu menyatakan bahwa mereka memasak makanan yang mereka buat sendiri, dan anak-anak biasanya makan apa yang dimasak tersebut tanpa banyak pilihan. Hal ini menunjukkan adanya kebiasaan makan yang sederhana dan mengikuti menu yang tersedia di rumah. Selain itu, para ibu juga berusaha memberikan makanan yang bergizi dengan memanfaatkan bahan-bahan yang mudah didapat dan terjangkau, seperti nasi, sayur-sayuran, dan tempe. Mereka sering mencari sayur murah di pasar dan mengganti ikan dengan tempe jika harga ikan terlalu mahal. Ini menunjukkan adanya upaya untuk tetap memenuhi kebutuhan gizi anak meskipun dengan keterbatasan dana. Beberapa ibu juga berusaha memasak setiap hari agar anak mendapatkan makanan yang segar dan teratur. Namun, ada kalanya anak tidak mau makan, sehingga ibu harus mencari cara lain untuk memastikan anak tetap mendapatkan asupan makanan. Selain itu, ada juga kebiasaan mengatur waktu makan anak secara teratur, yaitu tiga kali sehari pada pagi, siang, dan malam. Jika anak merasa lapar di luar jam makan, ibu memberikan cemilan sebagai tambahan. Hal ini menunjukkan perhatian ibu terhadap kebutuhan

makan anak agar tidak sampai kelaparan.Secara keseluruhan, pola pemberian makan yang dilakukan oleh para ibu ini mencerminkan usaha mereka untuk memberikan asupan makanan yang cukup dan bergizi bagi anak, meskipun dengan berbagai keterbatasan yang ada. Mereka beradaptasi dengan kondisi ekonomi dan ketersediaan bahan makanan untuk menjaga kesehatan dan pertumbuhan anak-anak mereka.

Makanan apa saja yang biasanya diberikan.

"Saya biasanya kasi nasi sama sayur dan kadang-kadang tempe. Namun, lauknya seringkali tidak ada karena uang terbatas."(I1)

"Saya masak nasi dengan sayur dan tempe. Saya juga beli makanan dari pasar yang lebih murah, tetapi tetap untuk memberikan yang terbaik."(I7)

"Saya kasi makanan yang seimbang, seperti nasi, sayur, dan lauk yang bergizi. Saya juga tanam sayuran di halaman untuk memastikan anak mendapatkan asupan yang cukup."(I8)

Pada hasil wawancara beberapa informan, pola pemberian makan yang diterapkan dalam keluarga menunjukkan variasi yang dipengaruhi oleh kondisi ekonomi dan kesadaran akan pentingnya gizi seimbang. Informan pertama (I1) menyampaikan bahwa biasanya memberikan nasi dan sayur, serta kadang-kadang tempe sebagai lauk, namun seringkali lauk tidak tersedia karena keterbatasan dana. Hal ini menunjukkan adanya kendala ekonomi yang mempengaruhi kelengkapan asupan gizi dalam makanan sehari-hari. Sementara itu, informan ketujuh (I7) berusaha memberikan yang terbaik dengan memasak nasi, sayur, dan tempe, serta membeli makanan dari pasar yang lebih murah sebagai alternatif. Ini mencerminkan upaya untuk tetap memenuhi kebutuhan gizi meskipun dengan keterbatasan anggaran, menunjukkan adaptasi dalam pola pemberian makan agar tetap seimbang dan terjangkau. Informan kedelapan (I8) menunjukkan kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya gizi seimbang dengan memberikan makanan yang terdiri dari nasi, sayur, dan lauk bergizi. Selain itu, informan ini juga menanam sayuran di halaman rumah sebagai strategi untuk memastikan anak mendapatkan asupan yang cukup dan berkualitas. Hal ini menggambarkan pendekatan yang lebih proaktif dan

berkelanjutan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi keluarga. Secara keseluruhan, hal ini menggambarkan bahwa pola pemberian makan dalam keluarga sangat dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan kesadaran akan pentingnya gizi. Meskipun terdapat keterbatasan, para informan berusaha untuk memberikan makanan yang seimbang dengan berbagai cara, mulai dari memilih lauk yang terjangkau hingga menanam sayuran sendiri untuk mendukung asupan gizi yang optimal.

Apakah anak mendapatkan ASI eksklusif sampai 6 bulan

“Iye, dulu kuberi ASI ji, tapi kadang juga campur susu kaleng karena ASI ku kadang tidak keluar banyak”(I1).

"Saya tidak kasi ASI eksklusif sampai 6 bulan. Saya bekerja, jadi kadang saya tidak bisa menyusui secara penuh. Saya kasih susu formula, tapi tidak cukup"(I2,I3,16).

"Iya, saya kasih ASI eksklusif sampai 6 bulan. Tapi setelah itu, saya mulai kasih makanan lain."(I4,I5,I7,I8).

Beberapa informan, pola pemberian makan pada bayi menunjukkan variasi yang dipengaruhi oleh kondisi dan situasi masing-masing ibu. Beberapa ibu memberikan ASI secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, sesuai dengan anjuran kesehatan, seperti yang diungkapkan oleh informan. Namun, ada juga ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan karena keterbatasan waktu dan kondisi pekerjaan, sehingga mereka memberikan susu formula sebagai pelengkap, meskipun jumlahnya tidak selalu mencukupi, seperti yang disampaikan oleh informan. Selain itu, ada juga ibu yang memberikan ASI namun kadang mencampurnya dengan susu kaleng karena produksi ASI yang tidak selalu banyak, seperti yang dialami oleh informan. Secara keseluruhan, pola pemberian makan ini mencerminkan adaptasi ibu terhadap kondisi pribadi dan lingkungan, dengan tujuan utama tetap memberikan asupan terbaik bagi bayi meskipun menghadapi berbagai kendala.

Bagaimana cara Ibu memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI)

“ Kalau MP-ASI dulu kukasi bubur saring dari beras, dicampur mi kuah sayur”(I1,I2,I5).

"Saya mulai kasih MP-ASI dengan bubur halus, terus pelan-pelan saya kasih yang lebih padat. Saya coba variasi makanan supaya anak tidak bosan"(I3).

“MP-ASI-nya dulu saya kasi bubur saring sendiri di rumah, kadang juga bubur instan beli di warung”(I4).

"Setelah enam bulan, saya mulai kasih MP-ASI. Saya buatkan bubur dari nasi dan sayur, dan kadang saya kasih puree buah"(I7).

Pola pemberian MP-ASI yang diterapkan umumnya dimulai dengan memberikan bubur saring atau bubur halus yang terbuat dari beras atau nasi, kadang dicampur dengan sayur atau mi kuah. Para ibu secara bertahap meningkatkan tekstur makanan dari yang halus ke yang lebih padat agar anak dapat beradaptasi. Selain itu, variasi makanan juga diberikan untuk mencegah anak merasa bosan, seperti menambahkan puree buah atau menggunakan bubur instan sebagai alternatif. Secara keseluruhan, pemberian MP-ASI dilakukan secara bertahap dan beragam untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan selera anak.

Bagaimana Ibu mengatur jadwal makan anak?

"Tidak terlalu teratur. Kalau lapar baru makan. Kadang dua kali sehari ji kalau tidak ada lauk"(I1, I2,14).

"Saya atur makan anak tiga kali sehari, tapi kadang kalau dia lapar, saya kasih snack atau buah"(I3,I5,I6).

"Saya atur jadwal makan anak saya, biasanya pagi, siang, dan sore"(I7,I8).

Pola pemberian makan yang diterapkan menunjukkan variasi dalam keteraturan dan frekuensi makan. Beberapa informan menyatakan bahwa pemberian makan tidak terlalu teratur, di mana anak akan diberi makan hanya ketika merasa lapar, dan frekuensi makan bisa jadi hanya dua kali sehari terutama jika tidak ada lauk pendamping. Hal ini menunjukkan adanya ketidakteraturan dalam jadwal makan yang mungkin dipengaruhi oleh ketersediaan makanan atau kebiasaan keluarga. Di sisi lain, beberapa informan lain berusaha mengatur pola makan anak dengan memberikan makan tiga kali sehari secara rutin. Namun, mereka juga fleksibel dengan memberikan camilan atau buah di luar jadwal makan utama apabila anak merasa lapar. Pendekatan ini menunjukkan upaya untuk menjaga asupan gizi anak tetap terpenuhi meskipun tidak selalu mengikuti jadwal makan yang ketat. Selain itu, terdapat informan yang secara konsisten mengatur jadwal makan anak dengan pola pagi, siang, dan sore hari. Pola ini mencerminkan penerapan rutinitas makan yang lebih terstruktur dan terjadwal, yang dapat membantu menjaga kestabilan asupan nutrisi harian anak. Secara keseluruhan,menggambarkan adanya perbedaan dalam

pola pemberian makan, mulai dari yang tidak teratur hingga yang terjadwal dengan baik. Hal ini mencerminkan variasi dalam kebiasaan keluarga dan pendekatan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak.

Sebagai mana petugas posyandu dan kader posyandu bagaimanna pemberian makan dan pemberian ASI eksklusif pada warga kelurahan salo terkhusus warga penerima bantuan PHK ?

"Kami rutin memberikan penyuluhan tentang pentingnya pola makan yang seimbang dan bergizi kepada warga. Kami menjelaskan bahwa meskipun dengan keterbatasan ekonomi, mereka masih bisa menyediakan makanan bergizi dengan memanfaatkan bahan makanan lokal yang murah dan mudah didapat.Kami juga mendorong warga untuk memberikan makanan yang kaya akan nutrisi, seperti sayuran, buah-buahan, sumber protein (seperti tempe, tahu, dan ikan), serta karbohidrat (nasi atau umbi-umbian). Kami juga memberikan informasi tentang cara mengolah makanan agar tetap bergizi dan enak. Dan kami mengajak warga untuk memanfaatkan pekarangan rumah mereka untuk menanam sayuran dan tanaman obat, sehingga mereka dapat mengurangi pengeluaran untuk membeli sayur dan meningkatkan asupan gizi keluarga.

Pemberian ASI Eksklusif

Kami menjelaskan kepada ibu-ibu tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan anak. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Memberikan dukungan kepada ibu-ibu yang baru melahirkan, termasuk informasi tentang teknik menyusui yang benar dan cara mengatasi masalah yang mungkin timbul saat menyusui. Kami juga mengingatkan mereka untuk menjaga pola makan yang sehat agar ASI yang dihasilkan berkualitas.Kami menyediakan sesi konsultasi bagi ibu-ibu yang mengalami kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif. Kami juga mengadakan pertemuan rutin untuk berbagi pengalaman dan memberikan motivasi kepada ibu-ibu agar tetap berkomitmen memberikan ASI eksklusif. Dan kami melakukan pemantauan secara berkala terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak-anak di

posyandu. Hal ini membantu kami untuk mengevaluasi efektivitas program pemberian ASI eksklusif dan pola makan yang diterapkan oleh warga.

Perawatan Kesehatan Anak

Apa yang biasanya Ibu lakukan ketika anak sakit

"Kalau sakit, saya kasih obat warung dulu. Kalau tidak sembuh, baru kubawa ke puskesmas"(I1,I2,I4).

"Kalau anak sakit, saya kasih obat yang dianjurkan dokter. Saya juga banyak kasih air hangat dan makanan yang mudah dicerna"(I3).

"Kalau sakit, biasanya saya bawa ke puskesmas. Tidak pernah ji saya kasi obat sembarang"(I5,I6,I7).

Beberapa ibu terlihat adanya variasi dalam cara mereka merawat anak saat sakit. Sebagian ibu cenderung memberikan obat yang tersedia di warung terlebih dahulu, dan jika kondisi anak tidak membaik, baru membawa ke puskesmas. Ada juga ibu yang langsung memberikan obat sesuai anjuran dokter serta memperhatikan asupan cairan hangat dan makanan yang mudah dicerna untuk mendukung pemulihan anak. Sementara itu, beberapa ibu lainnya lebih memilih langsung membawa anak ke puskesmas tanpa memberikan obat sembarangan terlebih dahulu. Hal ini menunjukkan perbedaan tingkat kewaspadaan dan pendekatan dalam penanganan kesehatan anak di lingkungan tersebut.

Apakah anak rutin dibawa ke posyandu/puskesmas

"Saya jarang bawa anak ke posyandu karena biaya transportasi "(I1)

"Tidak rajinji ke posyandu, kadang lupa karena sibuk di sawah. Kadang juga tidak ada uang ongkos"(I2).

"Iya, saya bawa anak ke posyandu setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi"(I3).

"Imunisasi pernah mi, tapi tidak lengkap semua karena kadang saya lupa atau tidak sempat pergi"(I4).

"Imunisasi lengkap semua, dari bayi sampai sekarang"(I5,I6).

“Iya,saya rutin bawa anak ke posyandu untuk pemeriksaan dan imunisasi”(I7,I8).

Para informan terlihat adanya variasi dalam pemanfaatan layanan posyandu terutama terkait dengan pemeriksaan tumbuh kembang anak serta pemberian imunisasi. Sebagian informan menyatakan jarang membawa anak ke posyandu dengan alasan keterbatasan biaya transportasi maupun faktor kesibukan bekerja di sawah, sehingga kunjungan ke posyandu sering terabaikan. Hal ini menunjukkan bahwa faktor ekonomi dan keterbatasan waktu menjadi hambatan utama bagi keluarga kurang mampu dalam mengakses layanan kesehatan anak. Di sisi lain, terdapat pula informan yang menunjukkan kepatuhan cukup baik terhadap kegiatan posyandu. Beberapa ibu mengaku rutin membawa anaknya setiap bulan untuk menimbang berat badan maupun mendapatkan imunisasi dasar. Namun, meskipun ada usaha membawa anak ke posyandu, sebagian informan hanya melengkapi sebagian imunisasi. Hal ini disebabkan oleh faktor lupa ataupun keterbatasan waktu, sehingga imunisasi anak tidak dapat dilakukan secara lengkap. Menariknya, terdapat pula informan yang mampu melengkapi imunisasi anak secara menyeluruh sejak bayi hingga saat ini. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan pola kepatuhan yang dipengaruhi oleh kesadaran orang tua, aksesibilitas, serta dukungan lingkungan dalam pemanfaatan posyandu. Dengan demikian, dapat diinterpretasikan bahwa kehadiran di posyandu dan kelengkapan imunisasi sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi, ketersediaan waktu, serta motivasi orang tua dalam menjaga kesehatan anak.

Bagaimana pengalaman Ibu terkait imunisasi anak?

“Anakku ada mi imunisasinya, tapi tidak lengkapji semua. Ada yang terlambat kubawa karena tidak sempat”(I1,I2,I4)

“Imunisasi lengkap semua, dari bayi sampai sekarang”(,I3I5,I7)

“Pengalaman saya baik, petugasnya ramah dan menjelaskan dengan baik tentang imunisasi”(I6,I8)

Terlihat adanya variasi dalam pemanfaatan layanan posyandu terutama terkait dengan pemeriksaan tumbuh kembang anak serta pemberian imunisasi. Sebagian

informan menyatakan jarang membawa anak ke posyandu dengan alasan keterbatasan biaya transportasi maupun faktor kesibukan bekerja di sawah, sehingga kunjungan ke posyandu sering terabaikan. Hal ini menunjukkan bahwa faktor ekonomi dan keterbatasan waktu menjadi hambatan utama bagi keluarga kurang mampu dalam mengakses layanan kesehatan anak. Di sisi lain, terdapat pula informan yang menunjukkan kepatuhan cukup baik terhadap kegiatan posyandu. Beberapa ibu mengaku rutin membawa anaknya setiap bulan untuk menimbang berat badan maupun mendapatkan imunisasi dasar. Namun, meskipun ada usaha membawa anak ke posyandu, sebagian informan hanya melengkapi sebagian imunisasi. Hal ini disebabkan oleh faktor lupa ataupun keterbatasan waktu, sehingga imunisasi anak tidak dapat dilakukan secaral engkap. Menariknya, terdapat pula informan yang mampu melengkapi imunisasi anak secara menyeluruh sejak bayi hingga saat ini. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan pola kepatuhan yang dipengaruhi oleh kesadaran orang tua, aksesibilitas, serta dukungan lingkungan dalam pemanfaatan posyandu. Dapat diinterpretasikan bahwa kehadiran di posyandu dan kelengkapan imunisasi sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi, ketersediaan waktu, serta motivasi orang tua dalam menjaga kesehatan anak.

Kebersihan Dan Sanitasi

Bagaimana kebiasaan keluarga dalam menjaga kebersihan rumah dan lingkungan?

"Rumahku sederhana ji, lantai tanah. Kalau hujan becek. Kadang sampah dibakar, kadang dibuang ke kebun belakang"(I1)

"Rumahku papan ji, lantai tanah. Kadang bersih kalau sempat sapu, tapi kalau musim hujan becek sekali"(I2)

"Kami selalu bersihkan rumah setiap hari. Saya ajak anak bantu-bantu bersih-bersih"(I3,I4,I5)

"Saya usahakan rumah bersih tiap hari, disapu, dipel kalau sempat"(I6)

"Kami selalu bersihkan rumah setiap hari, dan saya ajak anak ikut membantu"(I7,I8)

Beberapa informan mengenai kebiasaan keluarga dalam menjaga kebersihan rumah dan lingkungan, dapat disimpulkan bahwa kondisi dan kebiasaan kebersihan

rumah bervariasi antar keluarga. Beberapa informan menggambarkan rumah mereka yang sederhana dengan lantai tanah, sehingga saat musim hujan kondisi menjadi becek dan kebersihan menjadi tantangan. Mereka juga menyebutkan bahwa pengelolaan sampah dilakukan dengan cara dibakar atau dibuang ke kebun belakang. Di sisi lain, informan lain menunjukkan kesadaran yang lebih tinggi dalam menjaga kebersihan rumah. Dan mereka rutin membersihkan rumah setiap hari dengan menyapu dan mengepel, serta melibatkan anak-anak dalam kegiatan bersih-bersih. Hal ini menunjukkan adanya upaya aktif dari keluarga-keluarga tersebut untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah meskipun ada keterbatasan kondisi fisik rumah. Secara keseluruhan, meskipun terdapat perbedaan kondisi fisik rumah dan tantangan lingkungan seperti musim hujan, sebagian besar keluarga berusaha menjaga kebersihan rumah secara rutin dan melibatkan anggota keluarga, terutama anak-anak, dalam kegiatan tersebut.

Apakah ada kebiasaan cuci tangan sebelum makan atau setelah dari luar rumah?

"Cuci tangan kalau mau makan, tapi tidak selalu pakai sabun. Kalau dari luar rumah kadang tidak sempat"(I1,I2)
"Iya, sebelum makan dan setelah dari luar, kami selalu cuci tangan"(I3)
"Cuci tangan tidak terlalu rutin, kadang kalau mau makan baru cuci tangan"(I4.I5,I6)
"Iya, sebelum makan dan setelah dari luar, kami selalu cuci tangan"(I7,I8)

Mengenai kebiasaan mencuci tangan, dapat diinterpretasikan bahwa terdapat variasi dalam pola perilaku cuci tangan di antara mereka. Beberapa informan mengaku mencuci tangan sebelum makan, namun tidak selalu menggunakan sabun, terutama ketika baru dari luar rumah karena keterbatasan waktu. Sebaliknya, informan lain menyatakan bahwa mereka selalu mencuci tangan sebelum makan dan setelah beraktivitas di luar rumah, menunjukkan kebiasaan yang lebih konsisten dan disiplin dalam menjaga kebersihan tangan. Ada juga informan yang mengaku tidak terlalu rutin mencuci tangan, hanya melakukannya saat hendak makan saja. Secara keseluruhan, meskipun sebagian besar informan memahami pentingnya mencuci tangan, penerapan kebiasaan ini masih bervariasi dan belum sepenuhnya konsisten,

terutama dalam penggunaan sabun dan frekuensi mencuci tangan setelah beraktivitas di luar rumah.

Bagaimana kondisi air bersih dan sanitasi di rumah Ibu?

"Air kami ambil di sumur, kadang keruh kalau musim hujan. WC juga masih numpang di rumah orang tua"(I1,I2)

"Air bersih di rumah kami cukup baik, tapi kadang kalau hujan, airnya keruh. Saya selalu pastikan air yang dipakai bersih"(I3,I4)

"Air di rumah pakai sumur bor, bersih ji, dan ada jamban sendiri" (I5,I6)

"Alhamdulillah, air bersih di rumah kami cukup baik, dan sanitasi juga terjaga"(I7,I8)

Beberapa informan menyampaikan bahwa mereka mengambil air dari sumur, namun air tersebut kadang menjadi keruh terutama saat musim hujan. Selain itu, fasilitas WC mereka masih bergantung pada rumah orang tua, menunjukkan keterbatasan dalam sanitasi pribadi. Di sisi lain, informan lain mengungkapkan bahwa meskipun air bersih di rumah mereka cukup baik, mereka tetap waspada terutama saat musim hujan karena air bisa menjadi keruh. Mereka berusaha memastikan bahwa air yang digunakan tetap bersih untuk kebutuhan sehari-hari. Sementara itu, beberapa informan lainnya menyatakan bahwa mereka menggunakan sumur bor yang airnya bersih dan memiliki jamban sendiri, menunjukkan kondisi sanitasi yang lebih baik dan mandiri. Secara umum, informan merasa bersyukur karena air bersih di rumah mereka cukup baik dan sanitasi juga terjaga dengan baik. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat akses dan kualitas air serta sanitasi di antara para informan, dengan sebagian masih menghadapi kendala terutama saat musim hujan, sementara yang lain sudah memiliki fasilitas yang lebih memadai.

Bagaimana kondisi akses sanitasi di Kelurahan Salo, seperti air bersih, jamban, dan kebersihan lingkungan? Menurut Ibu, bagaimana hal itu mempengaruhi pola asuh keluarga dan kejadian stunting pada anak?

"Iye bu, kalau di Kelurahan Salo ini memang banyak ji masalah di sanitasi. Pertama soal air bersih, sebagian besar warga masih pakai sumur gali, ada juga yang ambil air di sungai. Kadang airnya keruh, jadi kalau dipakai untuk masak atau minum bisa bikin anak sakit perut. Air PDAM ada ji, tapi tidak semua rumah bisa terjangkau.

Kedua, soal jamban. Masih banyak ji rumah yang tidak punya jamban sendiri. Ada yang numpang di tetangga, ada juga yang masih buang air di sungai.Kalau begitu, gampang sekali anak kena diare atau cacingan. Ketiga, soal kebersihan lingkungan, masih ada ji rumah-rumah yang lantainya tanah, jadi kalau hujan becek, kalau panas berdebu. Sampah juga kebanyakan dibakar di halaman atau dibuang di kebun belakang, jadi lingkungan kotor sekali. Anak-anak sering main di tanah tanpa alas kaki, jadi rawan penyakit. Akibat kondisi begini, pola asuh keluarga juga jadi terbatas. Ibu-ibu sudah berusaha jaga anaknya bersih, tapi kalau air bersih susah, jamban tidak ada, dan lingkungan kotor, tetap gampang sekali anak sakit. Kalau anak sudah sering diare gizinya cepat menurun, makannya juga berkurang, akhirnya gampang sakit.Jadi memang sanitasi lingkungan besar sekali pengaruhnya, bu, apalagi untuk keluarga tidak mampu yang pilihannya terbatas."

Stimulasi dan Dukungan Keluarga

Apakah Ibu sering mengajak anak bermain, bercakap, atau memberi stimulasi perkembangan

"Saya ajak main kalau sempat, biasanya main di depan rumah. Kalau ngobrol, anak kurang banyak bicara. Kadang kuajari nyanyi-nyanyi"(I1)

"Kalau sempatji, saya ajak main-main. Kadang saya ajar sebut nama benda. Tapi lebih banyak ikut sama saya di kebun"(I2)

"Sering, saya ajak anak bermain dan bercakap-cakap. Saya juga bacakan cerita sebelum tidur"(I3,I7)

"Saya sering ajak anak main, belajar nyanyi, gambar. Kalau ada waktu saya ajak bercakap supaya cepat pintar ngomong"(I5,I6)

Terlihat bahwa sebagian besar ibu berusaha memberikan stimulasi dan dukungan perkembangan kepada anak-anak mereka meskipun dengan keterbatasan waktu. Beberapa ibu mengajak anak bermain di depan rumah atau di kebun, serta mengajarkan anak menyebut nama benda atau bernyanyi. Ada juga yang rutin mengajak anak bermain, bercakap-cakap, dan membacakan cerita sebelum tidur

sebagai bentuk stimulasi bahasa dan kognitif. Meskipun ada yang menyebut anak kurang banyak bicara, para ibu tetap berupaya memberikan stimulasi melalui berbagai aktivitas seperti bermain, bernyanyi, menggambar, dan berbicara agar anak dapat berkembang dengan baik, terutama dalam kemampuan berbicara dan belajar. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran dan usaha dari para ibu untuk mendukung perkembangan anak meskipun terkadang waktu yang tersedia terbatas.

Apakah ayah atau anggota keluarga lain ikut terlibat dalam mengasuh anak

"Bapaknya jarang di rumah, kerja serabutan. Jadi lebih banyak saya ji yang urus anak"(I1,I2)

"Iya, suami saya juga terlibat. Dia sering main sama anak dan bantu saya"(I3,I5,I6)

"Suami sibuk kerja, kalau ada waktu baru dia main sama anak"(I4)

"Suami juga ikut urus anak, kalau pulang kerja sering dia main sama anak atau ajak jalan-jalan"(I6)

"Suami saya juga terlibat, dan ada neneknya juga dia sering aak bermain dan mengasuh anak saat saya sibuk"(I7,I8)

Terlihat adanya variasi dalam peran dan keterlibatan anggota keluarga, khususnya suami, dalam memberikan stimulasi dan dukungan kepada anak. Beberapa informan menyampaikan bahwa suami mereka jarang berada di rumah karena bekerja serabutan atau sibuk dengan pekerjaan, sehingga sebagian besar pengasuhan anak menjadi tanggung jawab ibu. Namun, ada juga informan yang menyatakan bahwa suami mereka cukup terlibat dalam mengasuh anak, seperti bermain bersama dan membantu dalam kegiatan sehari-hari. Selain itu, peran anggota keluarga lain seperti nenek juga turut memberikan dukungan dengan membantu mengasuh dan bermain dengan anak saat ibu sedang sibuk. Secara keseluruhan, meskipun tingkat keterlibatan suami berbeda-beda, dukungan keluarga tetap hadir dalam berbagai bentuk untuk membantu stimulasi dan pengasuhan anak.

Persepsi tentang Stunting

Apa yang Ibu ketahui tentang stunting

"Stunting itu katanya anak kecil badannya pendek. Katanya kurang gizi"(I1,I6)

"Katanya stunting itu anak pendek badannya"(I2)

"Stunting itu anak yang tumbuhnya tidak sesuai umur, biasanya karena kurang gizi"(I3,I5)

"Saya tahu stunting itu masalah pertumbuhan anak yang kurang baik, biasanya karena kurang gizi"(I7,I8)

Sebagian besar informan memiliki pemahaman dasar tentang stunting sebagai kondisi di mana anak memiliki tubuh yang pendek atau pertumbuhan yang tidak sesuai dengan usianya. Mereka mengaitkan stunting dengan kurangnya asupan gizi, sehingga anak mengalami gangguan pertumbuhan. Meskipun penjelasan yang diberikan masih sederhana, informan sudah menyadari bahwa stunting merupakan masalah yang berkaitan dengan gizi dan pertumbuhan anak. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran mengenai pentingnya pemenuhan gizi untuk mendukung pertumbuhan optimal pada anak.

Menurut Ibu, apa penyebab anak bisa mengalami stunting?

"Mungkin karena makanannya tidak bagusji, kadang kurang gizi. Atau karena sering sakit"(I1,I2,I3)

"Mungkin anak saya stunting karena waktu kecil tidak cukup makanan bergizi dan sering sakit"(I4)

"Penyebabnya karena kurang gizi, tidak lengkap imunisasinya, sama jarang dibawa ke posyandu"(I5,I6)

Informan mengidentifikasi beberapa penyebab anak mengalami stunting. Mereka menyebutkan bahwa kurangnya asupan makanan bergizi menjadi faktor utama yang menyebabkan pertumbuhan anak terhambat. Selain itu, sering sakit juga dianggap sebagai penyebab yang berkontribusi terhadap stunting. Beberapa informan menambahkan bahwa kurang lengkapnya imunisasi dan jarangnya membawa anak ke posyandu juga dapat mempengaruhi kondisi stunting. Secara keseluruhan, informan memahami bahwa stunting disebabkan oleh kombinasi faktor gizi yang kurang memadai dan kesehatan anak yang tidak optimal.

Menurut Ibu, bagaimana cara mencegah stunting?

"Kalau ada rezeki banyak, bisa beli makanan bergizi untuk anak. Sering dibawa ke posyandu juga"(I1)

"Harus makan makanan bergizi. Tapi kalau kami, susahmi karena tidak ada uang"(I2,I3,I4)

"Cara mencegahnya ya kasi makan yang bergizi, jangan putus ASI, terus rajin periksa di posyandu"(I5,I6)

“Mencegahnya dengan memberikan makanan bergizi dan rutin memeriksakan kesehatan anak”(I7,I8)

Informan menyadari pentingnya pemberian makanan bergizi sebagai cara utama untuk mencegah stunting pada anak. Mereka juga menekankan pentingnya rutin membawa anak ke posyandu untuk pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan. Namun, beberapa informan mengungkapkan kendala ekonomi yang membuat sulit untuk selalu menyediakan makanan bergizi bagi anak. Selain itu, ada juga yang menambahkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu langkah penting dalam mencegah stunting. Secara keseluruhan, informan memahami bahwa pencegahan stunting memerlukan kombinasi antara asupan gizi yang baik dan pemantauan kesehatan secara rutin, meskipun keterbatasan ekonomi menjadi tantangan dalam pelaksanaannya.

Faktor Sosial Ekonomi

Bagaimana kondisi ekonomi keluarga sehari-hari

“Ekonomi kami pas-pasan. Suami kerja serabutan, kadang ada kadang tidak. Penghasilan tidak menentu jadi makan seadanya ji”(I1,12)
“Suami buruh tani, kadang ada kerja, kadang tidak. Penghasilan tidak tetap. Jadi untuk makan pun pas-pasan sekali”(I2)
“Ekonomi keluarga sebenarnya pas-pasan ji juga, suami kerja harian. Tapi saya usahakan uangnya ada untuk beli makanan”(I5,I7)

Kondisi ekonomi keluarga para informan tergolong pas-pasan dan tidak menentu. Sebagian besar suami bekerja sebagai buruh tani atau pekerja serabutan dengan penghasilan harian yang tidak tetap, sehingga pendapatan keluarga sering kali tidak stabil. Hal ini berdampak pada keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, termasuk dalam hal penyediaan makanan. Meskipun demikian, para ibu berusaha sebaik mungkin untuk mengelola keuangan agar tetap dapat menyediakan makanan bagi keluarga meskipun dengan kondisi ekonomi yang terbatas. Secara

keseluruhan, faktor sosial ekonomi yang kurang stabil menjadi tantangan utama bagi keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka.

Apakah keterbatasan ekonomi memengaruhi cara Ibu memberi makan anak

" Iya nak, karena tidak ada uang, makan seadanya ji"(I1,I4,I8)
"Kalau banyak uang saya beli buah atau susu, tapi anakku makan seadanya ji"(I2)
"Pendapatan suami tidak cukup, jadi saya kasi lauk yang murah makan seadanya"(I3)
" Memang uang pas-pasan ji,tetapi usahakan anak makan tiga kali sehari"(I5)
"Walau saya tidak punya banyak uang, saya cari jalan supaya anak bisa makan"(I6)
"Saya tahu ekonomi kami kurang, tapi saya tidak mau anak saya makan mie instan terus.Usahakan makan tempe, atau ikan murah asal bergizi"(I7)

Keterbatasan ekonomi menjadi faktor utama yang memengaruhi cara para ibu memberi makan anak-anak mereka. Banyak informan mengakui bahwa kondisi keuangan yang terbatas membuat mereka harus memberikan makanan seadanya, dengan pilihan lauk yang murah dan sederhana. Meskipun demikian, para ibu berusaha semaksimal mungkin agar anak tetap mendapatkan asupan makanan yang cukup, seperti makan tiga kali sehari dan memilih makanan bergizi meskipun dengan biaya yang minimal, seperti tempe atau ikan murah. Beberapa informan juga menyatakan keinginan untuk memberikan makanan yang lebih baik, seperti buah atau susu, jika kondisi keuangan memungkinkan. Secara keseluruhan, keterbatasan ekonomi menjadi tantangan nyata dalam pemenuhan gizi anak, namun para ibu tetap berupaya mencari solusi agar anak-anak mereka tetap mendapatkan nutrisi yang memadai.

Bagaimana pengaruh kondisi ekonomi dan bantuan sosial (misalya PKH) terhadap keluarga disini?

" Kalau masalah ekonomi,memang banyak ji keluarga disini susah, jadi makanannya seadanya ji. Tapi kalau ada bantuan ,lumayan ji, bisa dipakai beli kebutuhan anak seperti beli susu, telur sama perlengkapan sekolah . Jadi pengaruhnya adaji, sedikit membantu orang tua lebih perhatian sama anak, tetapi tergantung juga sama kesadaran ibunya mau atur uang bagaimana"

Positive devience

Apakah Ibu pernah melihat keluarga lain yang kondisinya sama sulitnya tetapi anaknya sehat

"Iye ada juga keluarga sebelah rumah kondisinya sama susah ji tapi anaknya sehat"(I1,I2)
"Iye ada memang, anaknya gemuk walau sama keluarga miskin"(I3)
"Iya adaji, anaknya sehat walau orang tuanya miskin"(I4,I7)
"Iye, ada juga keluarga lain yang miskin, tapi anaknya malah kurus dan sering sakit"(I5)
"Iya, saya pernah lihat keluarga lain yang juga susah, tapi anaknya sehat-sehat"(I6)
"Iye, saya sering lihat ada keluarga miskin, anaknya kurus sekali, beda sama anakku"(I8)

Diinterpretasikan bahwa meskipun kondisi ekonomi keluarga serupa yaitu dalam keadaan sulit atau miskin terdapat perbedaan nyata dalam kondisi kesehatan anak-anak mereka. Beberapa informan mengamati bahwa ada keluarga lain yang meskipun secara ekonomi sama-sama kurang mampu, anak-anaknya tetap sehat dan bahkan gemuk. Hal ini menunjukkan adanya fenomena positive deviance, yaitu perilaku atau praktik yang dilakukan oleh sebagian keluarga yang mampu menjaga kesehatan anak-anaknya dengan baik meskipun dalam keterbatasan ekonomi. Di sisi lain, ada juga informan yang menyebutkan bahwa ada keluarga miskin yang anaknya kurus dan sering sakit, yang menunjukkan bahwa kondisi ekonomi yang sulit memang berpotensi berdampak negatif pada kesehatan anak, namun tidak selalu menjadi faktor penentu. Ini mengindikasikan bahwa faktor-faktor lain selain ekonomi, seperti pola asuh, pengetahuan gizi, kebersihan, dan perilaku keluarga, mungkin berperan penting dalam menjaga kesehatan anak. Fenomena positive deviance ini dapat menjadi titik awal untuk menggali praktik-praktik baik yang dapat diterapkan secara lebih luas untuk meningkatkan kesehatan anak-anak di keluarga dengan kondisi ekonomi serupa.

Menurut Ibu, apa yang berbeda dari cara mereka mengasuh anak

"Kayaknya bedanya diperhatian mi, Saya sibuk kerja harian, jadi anak sering dititip ke neneknya"(I1)
"Mereka lebih rajin kasi anak makan teratur, meskipun lauknya sederhana tapi anak dulu yang dikasi. Mereka juga rajin bawa ke posyandu"(I2)

“Mereka lebih rutin kasih makanan bergizi dan lebih perhatian dalam kesehatan anak”(I3)
“Bedanya, mereka rajin kasi anak makan sayur sama buah, terus sering dibawa ke posyandu. Mungkin itu ki yang bikin anaknya sehat”(I4)
“ Saya walau sibukka saya usahakan anakku makan tiga kali sehari”(I5)
“ Kalau saya yang penting perhatian sama anak, temani makan.Saya pantau kalau sakit”(I6)
“Perbedaanya mungkin di cara makannya dia atur, kalau saya selalu kasi campur sayur walau sederhana”(I7)
“Mungkin mereka lebih memanfaatkan bahan makanan yang seadanya , dan lebih disiplin dalam memberi makan dan rajin ke posyandu”(I8)

Diinterpretasikan bahwa perbedaan utama antara keluarga yang anaknya sehat dan yang kurang sehat terletak pada tingkat perhatian dan pola asuh terhadap anak, khususnya dalam hal pemberian makanan dan pemantauan kesehatan. Informan menyebutkan bahwa keluarga dengan anak sehat cenderung lebih rajin memberikan makanan secara teratur, meskipun lauknya sederhana, serta memperhatikan asupan gizi dengan rutin memberikan sayur dan buah. Selain itu, mereka juga aktif membawa anak ke posyandu untuk pemantauan kesehatan secara berkala. Sebaliknya, beberapa informan mengakui bahwa kesibukan mereka dalam bekerja membuat perhatian langsung terhadap anak menjadi berkurang, sehingga anak sering dititipkan kepada orang lain seperti nenek. Meskipun demikian, ada juga yang berusaha tetap menjaga pola makan anak dengan memastikan anak makan tiga kali sehari dan memberikan perhatian saat anak sakit. Dan ini menegaskan bahwa perhatian dan konsistensi dalam pola asuh, terutama dalam hal pemberian makanan bergizi dan pemantauan kesehatan, merupakan faktor kunci yang membedakan kondisi kesehatan anak dalam keluarga dengan kondisi ekonomi yang sama. Praktik-praktik sederhana seperti memastikan anak makan teratur, mengonsumsi sayur dan buah, serta rutin memeriksakan kesehatan di posyandu dapat berkontribusi besar terhadap kesehatan anak. Hal ini mendukung konsep positive deviance, di mana perilaku positif dalam keluarga tertentu dapat menjadi contoh untuk diterapkan secara lebih luas guna meningkatkan kesehatan anak-anak di komunitas.

D. Pembahasan

Pola Asuh Keluarga Tidak Mampu dan Kontribusinya terhadap Kejadian Stunting

a. pemberian makan

Pola pemberian makan anak pada keluarga tidak mampu di Kelurahan Salo sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi dan ketersediaan bahan makanan. Informan mengungkapkan bahwa makanan utama yang diberikan sehari-hari umumnya berupa nasi dengan sayuran sederhana, serta lauk nabati seperti tempe. Lauk hewani seperti ikan atau daging jarang disediakan karena keterbatasan biaya. Beberapa ibu juga menyampaikan bahwa anak hanya makan makanan yang tersedia di rumah tanpa banyak variasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Astuti (2021) yang menemukan bahwa keterbatasan ekonomi merupakan faktor dominan dalam pemenuhan gizi balita, sehingga variasi menu dan kualitas asupan sering kali tidak terpenuhi. Selain itu, penelitian ini menemukan adanya upaya adaptasi yang dilakukan ibu untuk menjaga asupan gizi anak, seperti membeli sayuran murah di pasar, mengganti lauk ikan dengan tempe, hingga menanam sayuran di pekarangan rumah.

Praktik ini menunjukkan strategi coping mechanism dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga meskipun dalam kondisi terbatas. Temuan ini konsisten dengan studi Marianus (2023) yang menyatakan bahwa keluarga miskin dapat mengembangkan praktik pengasuhan positif (positive deviance), seperti pemanfaatan sumber pangan lokal, untuk mempertahankan status gizi anak.

Dalam hal pemberian ASI, hasil wawancara menunjukkan variasi: sebagian ibu berhasil memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan, sementara sebagian lainnya mencampur dengan susu formula karena produksi ASI yang terbatas atau karena alasan pekerjaan. Penelitian ini mendukung temuan Yuliana (2020) yang menyebutkan bahwa tidak konsistennya pemberian ASI eksklusif meningkatkan risiko stunting, terutama pada keluarga miskin. Sebaliknya, ibu yang mampu memberikan ASI eksklusif menunjukkan hasil pertumbuhan anak yang lebih baik, sebagaimana juga ditunjukkan dalam penelitian Victora (2021) yang menegaskan

bahwa ASI eksklusif pada 6 bulan pertama merupakan faktor protektif terhadap stunting.

Pemberian MP-ASI juga menunjukkan pola bertahap, dimulai dari bubur saring, bubur halus, hingga makanan yang lebih padat. Beberapa ibu menambahkan sayuran, kuah, tempe, hingga puree buah. Meski ada yang sesekali menggunakan bubur instan, sebagian besar tetap mengolah MP-ASI sendiri. Hasil ini selaras dengan penelitian Nurfatma (2022) yang menunjukkan bahwa keberhasilan pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh pengetahuan ibu serta ketersediaan bahan pangan dirumah.

Dari sisi jadwal makan, terdapat perbedaan mencolok. Sebagian ibu memberi makan anak secara tidak teratur, hanya ketika anak lapar, bahkan kadang hanya dua kali sehari jika lauk tidak tersedia. Sebaliknya, ada juga ibu yang sudah mengatur makan anak tiga kali sehari ditambah camilan bila anak lapar di luar jam makan. Ketidakteraturan pola makan ini berpotensi memengaruhi kecukupan gizi anak, sebagaimana disampaikan oleh Putri (2019) bahwa keteraturan jadwal makan berkorelasi positif dengan kecukupan energi dan protein anak balita.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini memperkuat teori determinan kesehatan Blum yang menempatkan perilaku (dalam hal ini pola asuh dan pemberian makan) sebagai salah satu faktor utama yang memengaruhi kesehatan anak. Meskipun keterbatasan ekonomi menjadi faktor penghambat, praktik positive deviance seperti pemberian ASI eksklusif, pengaturan menu sederhana namun bergizi, dan pemanfaatan sumber pangan lokal terbukti membantu mencegah stunting. Dengan demikian, menegaskan pentingnya pemberdayaan keluarga miskin melalui edukasi gizi dan penguatan praktik pengasuhan positif untuk mencegah stunting.

b. Perawatan Kesehatan

Terdapat variasi dalam cara ibu merawat anak ketika sakit. Sebagian informan lebih memilih memberikan obat warung terlebih dahulu dan baru membawa anak ke puskesmas jika kondisi tidak membaik, sedangkan yang lain langsung mengikuti anjuran dokter atau membawa anak ke fasilitas kesehatan tanpa memberikan obat

sembarangan. Perbedaan ini menunjukkan adanya variasi tingkat kewaspadaan ibu dalam menangani kesehatan anak. Hal tersebut sejalan dengan temuan Nurfatma (2022) yang menjelaskan bahwa perilaku pencarian pengobatan *(health seeking behavior)* sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, kepercayaan, serta kondisi sosial ekonomi keluarga.

Selain itu, faktor ekonomi terbukti memengaruhi akses keluarga ke layanan kesehatan formal. Informan yang mengalami keterbatasan biaya transportasi atau kesibukan bekerja di sawah cenderung jarang membawa anak ke posyandu. Hal ini sejalan dengan penelitian Astuti (2021) yang menemukan bahwa hambatan ekonomi dan jarak ke fasilitas kesehatan berkontribusi terhadap rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan anak. Keterbatasan akses ini berimplikasi pada keterlambatan deteksi dini masalah gizi dan kesehatan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko stunting.

Hasil wawancara juga menunjukkan adanya variasi dalam kepatuhan membawa anak ke posyandu. Beberapa ibu konsisten menghadiri posyandu setiap bulan untuk menimbang berat badan dan imunisasi, sementara yang lain hanya sesekali atau bahkan tidak lengkap dalam pemberian imunisasi. Temuan ini sesuai dengan laporan Kemenkes RI (2022) yang menyatakan bahwa cakupan imunisasi di Indonesia masih menghadapi tantangan terutama di daerah pedesaan, salah satunya karena faktor kesibukan orang tua dan rendahnya kesadaran akan pentingnya imunisasi lengkap.

Dalam konteks imunisasi, terdapat informan yang mampu memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya sejak bayi hingga usia balita. Hal ini menunjukkan adanya praktik pengasuhan positif (positive deviance) meskipun berasal dari keluarga miskin. Menurut Marianus (2023), praktik positive deviance dalam pemanfaatan layanan kesehatan anak sering kali menjadi faktor pembeda antara anak yang stunting dan tidak stunting dalam keluarga miskin, karena imunisasi terbukti melindungi anak dari penyakit infeksi yang dapat mengganggu penyerapan gizi.

Selain itu, perilaku ibu dalam merawat anak sakit dengan memperhatikan asupan cairan hangat dan makanan mudah dicerna merupakan bentuk pola asuh yang mendukung pemulihan anak. Praktik ini konsisten dengan teori determinan kesehatan Blum (1974) yang menekankan peran perilaku keluarga sebagai faktor dominan dalam status kesehatan anak. Ibu yang memiliki pengetahuan dasar mengenai perawatan anak sakit dapat membantu mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kepatuhan terhadap posyandu dan imunisasi juga dipengaruhi oleh adanya dukungan lingkungan dan tenaga kesehatan. Informan yang menyatakan pengalaman baik dengan petugas posyandu merasa lebih termotivasi untuk rutin hadir. Hal ini diperkuat oleh penelitian Fitriani (2021) yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan posyandu, termasuk sikap ramah dan informatif kader kesehatan, berhubungan erat dengan tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu. Dengan demikian, peningkatan kualitas layanan menjadi salah satu strategi efektif dalam meningkatkan kepatuhan keluarga miskin terhadap layanan kesehatan anak.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawatan kesehatan anak pada keluarga tidak mampu di Kelurahan Salo masih dipengaruhi oleh faktor ekonomi, pengetahuan, serta kualitas layanan kesehatan. Meski demikian, praktik positif seperti pemberian imunisasi lengkap, membawa anak ke posyandu secara rutin, dan perawatan anak sakit dengan cara yang tepat membuktikan bahwa pola asuh yang baik tetap dapat dilakukan meskipun dalam keterbatasan. Temuan ini mendukung pendekatan positive deviance sebagai strategi intervensi berbasis komunitas, di mana praktik sehat dari keluarga miskin yang berhasil dapat dijadikan contoh untuk mencegah stunting secara lebih luas.

c. Kebersihan dan Sanitasi

Kebiasaan keluarga dalam menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sangat bervariasi. Sebagian informan tinggal di rumah sederhana dengan lantai tanah,

sehingga ketika musim hujan turun kondisi rumah becek dan sulit dibersihkan. Mereka mrengelola sampah dengan cara membakar atau membuang ke kebun belakang, yang mencerminkan keterbatasan akses terhadap layanan pengelolaan sampah. Di sisi lain, terdapat informan yang secara konsisten membersihkan rumah setiap hari serta melibatkan anak dalam aktivitas kebersihan. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat kesadaran dan kapasitas keluarga dalam menjaga kebersihan rumah. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fitriani (2021) yang menjelaskan bahwa kondisi fisik rumah dan perilaku kebersihan keluarga memiliki pengaruh besar terhadap status kesehatan anak.

Kebiasaan mencuci tangan juga ditemukan bervariasi di anatara keluarga. Sebagian besar ibu menyatakan mencuci tangan sebelum makan, tetapi tidak selalu menggunakan sabun, sebagian juga mereka mencuci tangan dengan disiplin, baik sebelum makan maupun setelah dari luar rumah. Namun, ada pula informan yang mencuci tangan ketika hendak makan saja. Temuan ini sejalan dengan studi Wulandari (2020) yang menegaskan bahwa perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) belum sepenuhnya diterapkan secara konsisten di masyarakat, meskipun memahami pentingnya kebiasaan tersebut. Ketidaksiplinan dalam mencuci tangan dengan benar dapat meningkatkan rsiko infeksi, yang berkontribusi pada kejadian stunting melalui mekanisme malabsorpsi gizi.

Kondisi air bersih dan sanitasi keluarga ini juga menunjukkan perbedaan informan. Sebagian mengandalkan sumur yang airnya menjadi keruh saat musim hujan, dan bahkan ada yang masih bergantung jamban keluarga lain. Kondisi ini menandakan masih adanya keterbatasan sarana sanitasi dasar. Temuan ini relevan dengan penelitian Kemenkes RI (2022) yang menunjukkan bahwa keterbatasan akses air bersih dan sanitasi layak masih menjadi permasalahan utama di wilayah pedesaan Indonesia dn berhubungan erat dengan kejadian stunting.

Keterlibatan anak dalam kegiatan menjaga kebersihan rumah, menunjukkan adanya pola asuh positif yang memperkuat kebiasaan hidup sehat sejak dini. Hal ini sejalan dengan pendekatan *positive deviance* yang menekankan bahwa praktik yang

baik dalam keluarga miskin dapat dijadikan contoh untuk meningkatkan kesehatan anak. Marianus (2023) menegaskan bahwa perilaku kebersihan keluarga yang baik, termasuk melibatkan anak, berkontribusi dalam menurunkan risiko stunting meskipun keterbatasan ekonomi.

Secara teoritis, hasil peneltian ini dapat dijelaskan dengan kerangka Determinants of Health Blum (1974), dimana lingkungan fisik serta perilaku menjadi faktor dominan yang mempengaruhi kesehatan anak. Dengan intervensi peningkatan akses air bersih, sanitasi sangat penting dalam pencegahan stunting di masyarakat.

Secara keseluruhan, bahwa meskipun terdapat variasi kondisi rumah dan kebiasaan kerbersihan, sebagian besar keluarga tetap berusaha menjaga kebersihan rumah dan lingkungan, serta menerapkan kebiasaan cuci tangan dan pengelolaan air bersih semampunya. Praktik kebersihan yang konsisten, akses terhadap sanitasi layak, dan ketelibatan anak dalam menjaga kebersihan menjadi faktor protektif dalam mencegah stunting, meskipun dalam keterbatasan sarana dan kondisi ekonomi keluarga.

d. Stimulasi dan Dukungan Keluarga

Sebagian besar ibu di Kelurahan Salo telah berupaya memberikan stimulasi perkembangan pada anak mereka meskipun dengan keterbatasan waktu dan kondisi ekonomi. Bentuk stimulasi yang diberikan antara lain mengajak anak bermain di depan rumah atau di kebun, mengajarkan menyebut nama benda, bernyanyi bersama, menggambar, serta membacakan cerita sebelum tidur. Upaya ini sejalan dengan teori perkembangan anak yang menekankan pentingnya stimulasi dini sebagai faktor kunci dalam mendukung pertumbuhan kognitif, bahasa, sosial ,dan emosional anak (Santrock,2020).

Menurut kerangka teori positive deviance, meskipun keluarga berada dalam keterbatasan ekonomi, masih terdapat praktik-praktik pengasuhan positif yang dapat mendorong tumbuh kembang anak secara optimal. Hal ini tercermin dari upaya ibu yang tetap meluangkan waktu untuk bercakap, bermain, dan memberikan stimulasi sederhana sesuai kemampuan. Dengan demikian, pola asuh yang responsif dan penuh

stimulasi menjadi bentuk penyimpangan positif yang dapat mengurangi risiko stunting.

Penelitian ini sejalan dengan hasil studi oleh Susilowati (2021) yang menunjukkan bahwa stimulasi psikososial melalui kegiatan bermain, bernyanyi, dan membacakan cerita terbukti meningkatkan kemampuan bahasa anak balita pada keluarga dengan keterbatasan ekonomi. Demikian pula, Rahmawati & Putri (2020) menemukan bahwa keterlibatan orang tua dalam memberikan stimulasi dini memiliki hubungan signifikan dengan perkembangan kognitif anak usia 2–5 tahun. Penelitian Sari (2022) juga menegaskan bahwa anak yang mendapatkan stimulasi rutin dari orang tua lebih jarang mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan anak yang kurang mendapat stimulasi.

Dari aspek dukungan keluarga, penelitian ini mengungkap adanya variasi peran ayah dan anggota keluarga lain. Beberapa informan menyatakan bahwa suami jarang terlibat dalam pengasuhan karena bekerja serabutan, sehingga tanggung jawab lebih besar berada pada ibu. Namun, ada pula ayah yang cukup terlibat dengan bermain bersama anak, membantu aktivitas sehari-hari, atau mengajak anak jalan-jalan sepulang kerja. Selain itu, anggota keluarga lain seperti nenek juga turut mendukung dengan membantu mengasuh anak ketika ibu sibuk. Hal ini sesuai dengan teori ekologi Bronfenbrenner (1994) yang menjelaskan bahwa perkembangan anak dipengaruhi oleh lingkungan terdekat (microsystem), termasuk interaksi dengan ayah, ibu, maupun anggota keluarga lain.

Temuan ini diperkuat oleh studi Yuliana (2020) yang menemukan bahwa keterlibatan ayah dalam pengasuhan memberikan kontribusi positif terhadap perkembangan emosional dan sosial anak. Sementara itu, penelitian Handayani & Kusumaningrum (2021) menegaskan bahwa dukungan keluarga, baik dari pasangan maupun anggota keluarga besar, merupakan faktor protektif yang dapat mencegah keterlambatan perkembangan anak pada keluarga miskin. Dengan demikian, meskipun keterlibatan ayah dalam penelitian ini bervariasi, keberadaan dukungan dari keluarga besar tetap menjadi faktor penting dalam mendukung perkembangan anak.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa meskipun keterbatasan ekonomi dan waktu menjadi hambatan, kesadaran ibu serta dukungan keluarga dalam memberikan stimulasi dan pengasuhan tetap berperan penting bagi perkembangan anak. Hal ini konsisten dengan literatur yang menekankan bahwa stimulasi dini, keterlibatan orang tua, dan dukungan keluarga merupakan faktor kunci dalam mencegah keterlambatan perkembangan serta risiko stunting pada anak (WHO, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Persepsi keluarga mengenai pentingnya pola asuh dalam mencegah stuting

a. Persepsi keluarga tentang stunting

Pada hasil wawancara bahwa sebagian besar informan memiliki pemahaman dasar tentang stunting sebagai kondisi anak yang tubuhnya pendek atau pertumbuhannya tidak sesuai dengan usia. Mereka juga mengaitkan stunting dengan kekurangan gizi dan kesehatan anak yang tidak optimal. Pemahaman ini meskipun masih sederhana, menunjukkan adanya kesadaran masyarakat mengenai kaitan antara gizi dengan pertumbuhan anak.

Menurut WHO (2020), stunting didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi yang tidak memadai, yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur berada di bawah minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak. Pemahaman masyarakat yang lebih menekankan pada aspek “pendek” dan “kurang gizi” sejalan dengan definisi tersebut, meskipun belum mencakup faktor lain seperti pola asuh, kesehatan lingkungan, serta stimulasi. Penyebab stunting tidak hanya bersifat langsung (kurang asupan gizi, penyakit infeksi), tetapi juga tidak langsung seperti pola asuh, akses pelayanan kesehatan, dan kondisi lingkungan.

Temuan penelitian ini relevan dengan studi Fitriani (2021) yang melaporkan bahwa sebagian besar ibu di daerah pedesaan memahami stunting hanya sebatas “anak pendek”, namun belum memahami dampak jangka panjangnya terhadap perkembangan kognitif dan produktivitas di masa depan. Demikian pula, penelitian Nasution & Lestari (2020) menunjukkan bahwa rendahnya literasi kesehatan gizi

masyarakat menyebabkan pemahaman mengenai stunting masih terbatas pada ciri fisik, tanpa memahami faktor multifaktorial penyebabnya.

Dari hasil wawancara juga ditemukan bahwa informan mengidentifikasi beberapa penyebab stunting, seperti kurangnya makanan bergizi, anak sering sakit, imunisasi tidak lengkap, serta jarang dibawa ke posyandu. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi Sari (2022) yang menemukan bahwa anak dengan asupan gizi rendah dan riwayat penyakit infeksi berulang lebih berisiko mengalami stunting. Selain itu, penelitian Handayani & Prasetyo (2021) juga menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap imunisasi dasar dan frekuensi kunjungan ke posyandu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada anak balita. Hal ini memperkuat pandangan bahwa selain gizi, faktor kesehatan preventif seperti imunisasi dan pemantauan pertumbuhan juga berperan penting dalam mencegah stunting.

Dalam hal pencegahan, sebagian besar informan menekankan pentingnya memberikan makanan bergizi, menjaga pemberian ASI, serta rutin membawa anak ke posyandu. Namun, keterbatasan ekonomi menjadi tantangan utama dalam menyediakan makanan bergizi secara konsisten. Temuan ini sesuai dengan teori *determinants of health* yang menekankan bahwa faktor sosial-ekonomi memiliki peran besar dalam pencapaian status gizi anak.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Yuliana (2020) yang menunjukkan bahwa perilaku ibu dalam pencegahan stunting dipengaruhi oleh kondisi ekonomi keluarga dan akses terhadap sumber pangan bergizi. Selain itu, Putri (2021) menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping yang adekuat dapat menurunkan risiko stunting, meskipun tantangan utama tetap pada keterbatasan daya beli keluarga miskin.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat literatur yang menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai stunting sudah mulai terbentuk, namun masih terbatas pada aspek fisik dan gizi. Faktor penyebab yang diidentifikasi masyarakat telah sesuai dengan kerangka teori UNICEF, meskipun belum sepenuhnya mencakup faktor tidak langsung seperti sanitasi dan pola pengasuhan.

Upaya pencegahan yang dipahami masyarakat juga sejalan dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan RI (2021), yaitu melalui perbaikan gizi, pemantauan tumbuh kembang, imunisasi, dan pemberian ASI, meskipun implementasinya masih terkendala oleh faktor ekonomi.

Praktik pola asuh umum pada keluarga tidak mampu dan kaitanya dengan kejadian stunting

a. Positive Devience

Dari hasil wawancara sebagian besar informan mengamati adanya perilaku keluarga lain yang meskipun hidup dalam kondisi ekonomi yang sama sulitnya, anak-anak mereka tetap sehat, bahkan ada yang terlihat gemuk. Sementara itu, terdapat pula keluarga miskin yang anaknya kurus dan sering sakit. Temuan ini menunjukkan adanya fenomena *positive devience*, yaitu individu atau keluarga yang mampu menunjukkan praktik pengasuhan yang lebih baik dibandingkan kelompok lain dalam kondisi serupa. Fenomena ini menegaskan bahwa kemiskinan bukanlah satu-satunya faktor penentu kesehatan anak, melainkan terdapat faktor lain seperti pola asuh, perhatian orang tua, pengetahuan gizi, kebersihan, serta pemanfaatan layanan kersehatan.

Dalam suatu komunitas selalu terdapat individu atau keluarga yang berhasil mengatasi masalah kesehatan meskipun menghadapi keterbatasan sumber daya yang sama dengan lingkungannya. Praktik atau perilaku positif yang mereka lakukan menjadi penyimpangan positif yang dapat dijadikan contoh untuk meningkatkan kondisi kesehatan pada komunitas secara lebih luas.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Astuti (2020) yang menunjukkan bahwa keluarga miskin berhasil mencegah stunting umunya memiliki pola asuh responsif, memberi makan anak secara teratur, serta lebih konsisten dalam pemanfaatan layanan kesehatan dasar. Penelitian Putri, Yuniarti (2021) juga mengonfirmasi bahwa perilaku ibu yang rajin memberikan makanan bergizi sederhana dan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin di posyandu merupakan faktor protektif terhadap stunting. Demikian pula, Rahmawati (2022) menemukan bahwa

ketelibatan orang tua dalam memastikan anak makan sayur, buah serta makanan berprotein, meskipun dalam jumlah terbatas, terbukti mampu menjaga status gizi anak dalam keluarga miskin.

Perbedaan utama yang ditemukan dalam penelitian ini terletak pada tingkat perhatian dan konsistensi pengasuhan. Informan menyebutkan bahwa keluarga dengan anak sehat lebih rajin memberikan makanan, meskipun lauk sederhana, serta memastikan anak mendapatkan sayur dan buah. Mereka juga disiplin memanfaatkan layanan kesehatan seperti posyandu. Hal ini sejalan dengan teori ekologi Bronfenbrener, yang menekankan bahwa pola interaksi orang tua dan lingkungan terdekat sangat berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Hasil penelitian ini juga mendukung temuan Handayani, Sari (2020) bahwa kepedulian ibu dalam mendampingi anak makan dan melakukan pemantauan tumbuh kembang secara rutin berhubungan dengan status gizi yang lebih baik, bahkan pada keluarga miskin. Selain itu, studi Novianti (2023) menegaskan bahwa praktik sederhana seperti prioritas makanan untuk anak, menjaga kebersihan, serta kunjungan posyandu rutin merupakan bentuk *positive devience* yang dapt direplikasi untuk mencegah stunting pada komunitas dengan kondisi serupa.

Dengan demikian, fenomena positive devience yang ditemukan dalam penelitian ini menegaskan bahwa meskipun keterbatasan ekonomi merupakan faktor risiko stunting, pola asuh yang baik, pemberian makan teratur dengan gizi seimbang sederhana, serta kedisiplinan dalam memanfaatkan layanan kesehatan dapat menjadi kunci perbedaan dalam kesehatan anak. Konsep ini sangat penting dalam intervensi berbasis komunitas karena dapat mengindentifkasi dan memperkuat praktik-praktik positif yang sudah ada di masyarakat.

Kondisi lingkungan dan pengaruhnya terhadap pola asuh

a. Faktor sosial ekonomi

Sebagian besar kepala keluarga bekerja buruh tani atau pekerja serabutan dengan penghasilan harian yang tidak tetap. Situasi ini membuat pendapatan keluarga sering kali tidak stabil dan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok.

Dampaknya, kebutuhan pemenuhan gizi anak sangat bergatung pada ketersediaan uang, sehingga pola makan anak sering kali seadanya . Informan menjelaskan bahwa keterbatasan ekonomi membuat mereka hanya mampu menyediakan lauk sederhana seperti tempe, ikan murah, atau bahkan mie instan. Namun, ada pula ibu yang berusaha memastikan anak tetap makan tiga kali sehari dengan memprioritaskan makanan bergizi meskipun sederhana. Hal ini menunjukkan adanya variasi strategi pengelolaan sumber daya terbatas, meskipun kualitas yang diberikan tidak selalu mencukupi kebutuhan optimal anak.

Temuan ini sejalan dengan kerangka konseptual UNICEF yang menjelaskan bahwa penyebab tidak langsung stunting di pengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, termasuk keterbatsan akses terhadap pangan dan rendahnya pendapatan keluarga. Pendapatan yang rendah membatasi daya beli rumah tangga terhadap bahan makanan bergizi dan layanan kesehatan, sehingga anak-anak rentan mengalami masalah gizi. Dalam konteks penelitian ini, meskipun ibu menyadari pentingnya pemenuhan gizi yang baik, keterbatasan finansial menjadi hambatan utama dalam praktik sehari-hari.

Penelitian terdahulu mendukung temuan ini. Studi Beal (2020) menunjukkan bahwa status sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu prediktor utama kejadian stunting. Anak dari keluarga miskin memiliki risiko timggi mengalami stunting akibat keterbatasan dalam mengakses pangan bergizi dan layanan kesehatan. Penelitian Fitriani dan Indriyani (2021) di Indonesia juga menunjukkan keluarga dengan pendapatan rendah cenderung meiliki pola makan mononton, rendah protein, dan kurang bervariasi, yang meningkatkan risiko stunting. Sementara itu, Khasanah (2022) mengungkapkan bahwa keluarga dengan penghasilan terbatas cenderung mengandalkan makanan murah berkalori tinggi namun rendah zat gizi mikro, sehingga berpengaruh negatif pada pertumbuhan anak. Penelitian Nahar (2022) menegaskan bahwa keterbatasan ekonomi bukan hanya memengaruhi pola makan, tetapi juga menurunkan akses keluarga terhadap layanan kesehatan, seperti psoyandu, yang penting dalam pemantauan pertumbuhan anak.

Meskipun beberapa ibu dalam penelitian ini tetap menunjukkan upaya untuk memberikan makanan bergizi kepada anak mereka meskipun dengan biaya yang minimal, seperti mengganti lauk,serta berusaha mengatur agar anak makan tiga kali sehari. Hal ini menunjukkan bahwa selain faktor ekonomi, kesadaran gizi dan pola pengasuhan juga berperan penting dalam menentukan status gizi anak. Oleh karena itu, intervensi pencegahan stunting tidak dapat hanya berfokus pada aspek ekonomi, melainkan juga harus memperkuat pengetahuan, keterampilan, dan perilaku keluarga dalam mengelola sumber daya terbatas agar tetap mampu memenuhi kebutuhan gizi anak.

Dengan demikian, bahwa faktor sosial ekonomi merupakan determinan penting yang memengaruhi pola asuh, pola makan, serta risiko terjadinya stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menekankan pentingnya pendekatan multisektoral dalam pencegahan stunting, yaitu dengan mengombinasikan peningkatan kesejahteraan ekonomi keluarga, edukasi gizi dan optimal layanan kesehatan anak.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan :

1. Pola asuh yang diterapkan oleh keluarga tidak mampu di Kelurahan Salo memiliki kontribusi signifikan terhadap kejadian stunting pada anak. Pola asuh yang kurang optimal, seperti kurangnya perhatian terhadap asupan gizi dan perawatan kesehatan anak, menjadi faktor utama yang mempengaruhi terjadinya stunting.
2. Persepsi keluarga mengenai pentingnya pola asuh yang baik dalam mencegah stunting masih beragam. Beberapa keluarga menyadari pentingnya pola asuh

yang baik, namun keterbatasan pengetahuan dan sumber daya seringkali menghambat penerapan pola asuh yang optimal.

3. Praktik pola asuh yang umum diterapkan oleh keluarga tidak mampu di Kelurahan Salo cenderung kurang memperhatikan aspek gizi dan kesehatan anak secara menyeluruh. Praktik tersebut berhubungan erat dengan tingginya kejadian stunting, karena kurangnya pemenuhan kebutuhan nutrisi dan stimulasi yang memadai bagi pertumbuhan anak.
4. Kondisi lingkungan sekitar, seperti akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan, sanitasi yang kurang memadai, dan kondisi sosial ekonomi yang rendah, turut mempengaruhi pola asuh dan kejadian stunting pada anak di Kelurahan Salo. Lingkungan yang kurang mendukung memperburuk risiko stunting meskipun pola asuh sudah berusaha diperbaiki.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan disarankan :

1. Bagi Orang Tua: Diharapkan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pola asuh yang baik, khususnya dalam pemberian makan bergizi, menjaga kebersihan, dan rutin memanfaatkan layanan kesehatan. Orang tua perlu meniru praktik positive deviance yang terbukti berhasil mencegah stunting meski dalam keterbatasan ekonomi.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya: Penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk studi lanjutan mengenai intervensi berbasis positive deviance, dengan cakupan lebih luas dan

melibatkan metode kuantitatif untuk mengukur efektivitas strategi pencegahan stunting

Daftar Pustaka

1. WHO. Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2019 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Studi Status Gizi Indonesia (SSGI). Jakarta: Kemenkes RI; 2022.

3. UNICEF. Nutrition for Every Child: UNICEF Nutrition Strategy 2020–2030. New York: UNICEF; 2021.
4. Tim Percepatan Penurunan Stunting Sulawesi Selatan (TPPS Sulsel). Laporan Tahunan Tim Percepatan Penurunan Stunting Sulawesi Selatan. Makassar: TPPS; 2024.
5. Mulyani AT, Khairinisa MA, Khatib A, Chaerunisaa AY. Understanding Stunting: Impact, Causes, and Strategy to Accelerate Stunting Reduction—A Narrative Review. Nutrients. 2025;17(9):1493.
6. Fitriani A, Putri D, Sari R. Pola asuh orang tua dan hubungannya dengan kejadian stunting pada balita. J Gizi Kesehatan. 2021;13(1):45–52.
7. Bella Y. Analisis pola asuh dengan pendekatan Positive Deviance pada keluarga miskin anak balita. J Kesehat Masyarakat. 2023;18(2):123–132.
8. Novidha D, Ramona E. Intervensi Positive Deviance dalam pencegahan stunting pada balita di Muaro Jambi. J Kebidanan Indones. 2023;14(3):210–9.
9. Nurhasanah S, Rahman A, Maqfira. Praktik Positive Deviance pada keluarga miskin anak tidak stunting di Barru. J Masyarakat Kesehat. 2025;7(1):50–60.
10. UNICEF. State of the World's Children Report 2021. New York: UNICEF; 2021.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
12. Victora CG, Christian P, Vidaletti LP, Gatica-Domínguez G, Menon P, Black RE. Revisiting maternal and child undernutrition in LMICs: new evidence. Lancet. 2021;397(10282):2764–80.
13. Yuliana R, et al. Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 6–23 Bulan di Indonesia. J Gizi Klin Indones. 2020;16(3):135–44.
14. Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC; 2020.
15. Bronfenbrenner U. Ecological Models of Human Development. Int Encycl Educ. 1994;3:37–43.
16. Astuti E, et al. Hubungan pengetahuan gizi ibu dengan pola pemberian MP-ASI di Kabupaten Klaten. J Gizi Kesehatan. 2021;13(2):45–52.
17. Nurfatma R, Syam A, Mulyana A. Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian stunting pada balita. Media Kesehatan. 2022;15(1):22–9.
18. Marianus Y. Praktik budaya pemberian makan anak dan hubungannya dengan stunting. J Kesehat Masyarakat. 2023;18(1):44–52.
19. Putri M. Pola asuh dan kejadian stunting pada balita. J Kebidanan Kesehatan. 2019;10(1):21–9.
20. Meliasari D. Pengaruh pola asuh ibu terhadap kejadian stunting pada balita. J Kesehat Masy. 2019;7(1):15–21.
21. Wardhani LP. Positive Deviance/Hearth sebagai upaya perbaikan gizi anak di masyarakat miskin [Skripsi]. Surabaya: Universitas Airlangga; 2020.
22. Fitriani N, Syahrul F, Pratama H. Pola asuh permisif dan kejadian stunting pada balita. J Kesehat Lingkung. 2021;13(2):145–52.
23. Maslow A. Motivation and Personality. New York: Harper & Row; 2019.
24. Blum H. Planning for Health. New York: Human Sciences Press; 1974.

25. Andriani D, Fauziah L, Prasetyo H. Hubungan pola asuh, pengetahuan gizi, dan stunting pada balita. Gizi Indones. 2020;43(2):89–97.
26. Baumrind D. Effects of authoritative parental control on child behavior. Child Dev. 1966;37(4):887–907.
27. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard Univ Press; 1979.
28. Fitriani N, Pratiwi R, Susilawati S. Hubungan pola asuh, sanitasi, dan imunisasi dengan kejadian stunting. J Kesehat Lingkung. 2021;13(2):159–65.
29. Kementerian Kesehatan RI.Pedoman pemberian makan bayi dan anak. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
30. Pemerintah Kabupaten Pinrang. Profil kesehatan Kabupaten Pinrang 2024. Pinrang: Dinkes Pinrang; 2024.
31. Peraturan Presiden RI No.72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting. Jakarta: Sekretariat Negara; 2021.
32. Santrock JW. Child Development. 15th ed. New York: McGraw-Hill; 2020.
33. UNICEF Indonesia. Ringkasan kebijakan stunting di Indonesia. Jakarta: UNICEF; 2021.
34. Yuliana D. Parenting style dan pencegahan stunting: narrative review. J IPM2KPE. 2020;5(2):77–85.
35. Wibowo DP, Irmawati S, Tristiyanti D, Normila N, Sutriyawan A. Hubungan pola asuh ibu dan pola pemberian makanan terhadap kejadian stunting. JI-KES. 2023;6(2):116–21.
36. Putri AR. Aspek pola asuh, pola makan, dan pendapatan keluarga pada kejadian stunting. Healthy Tadulako J. 2020;6(1):7–12.
37. Rafian M, Nababan D, Martina SE. Pengaruh pola asuh orangtua dari keluarga kurang mampu terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Deli Serdang. J Rev Pendidik Pengajaran. 2023;6(4):282–93.
38. Kartikawati SL, Dinata DI, Nurakilah H, Fatmawati F, Suherdin S. Edukasi pendampingan pola asuh keluarga dalam upaya pencegahan stunting pada balita. J Pengabdian Masy. 2023;8(2):328–37.
39. Rosuliana NE, Ainun F, Ilmi N, Qonaa'ah A, Astuti F. Hubungan pola asuh ibu dengan kasus stunting pada anak usia 12–59 bulan. J Ilmu Kesehatan. 2022;10(2).
40. Masrul M. Studi anak stunting dan normal berdasarkan pola asuh makan serta asupan zat gizi di Kabupaten Pasaman Barat. J Kesehat Andalas. 2019;8(2S):74–81.
41. Sari IC, Ratnawati R, Marsanti AS. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–36 bulan. J Ilmu Kesehatan. 2023;11(2):148–56.
42. Asri SMP, Rahfiludin MZ, Martini M. Pengaruh pola asuh orang tua dari keluarga kurang mampu terhadap kejadian stunting pada balita di Kota Semarang [Disertasi]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2019.
43. Bella FD, Fajar NA, Misnaniarti M. Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang. J Gizi Indones. 2020;8(2):85–94.