JurnalIlmiah
MANUSIA DAN KESEHATAN
Volume X, Nomor X, 2025

Website:https://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes

ISSN 2614-3151



Pola Asuh dan Kejadian Stunting Pada Keluarga Tidak Mampu di Kelurahan Salo Kabupaten Pinrang

Title of Manuscript Should Contain At Most 12 Words In English Language

Sinar Wahyuni*[1], Haniarti[2], Rasidah Wahyuni[3]

Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Parepare, Indonesia
[1] Sinarwahyuni773@gmail.com , [2] haniarti29@gmail.com , [3]Rsdhwahyuni@gmail.com

ABSTRACT

Stunting remains a major public health problem in Indonesia, including Pinrang Regency, with consequences for children's physical growth, cognitive development, and future productivity. Its causes are not only linked to economic limitations but also closely related to parenting practices. Some poor families have successfully prevented stunting through positive caregiving practices, making the Positive Deviance (PD) approach relevant to explore. This study aimed to identify parenting patterns among low-income families in Salo Village and their relationship to stunting in children aged 6–59 months. A qualitative method with a phenomenological approach was employed. The study involved 10 informants, consisting of mothers of stunted and non-stunted children, posyandu cadres, and health workers. Data were collected through in-depth interviews, observation, and anthropometric measurements, then analyzed using data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The findings showed that families with stunted children generally provided monotonous food with limited variety, were inconsistent in exclusive breastfeeding, and rarely utilized health services. In contrast, poor families with non-stunted children practiced PD, including exclusive breastfeeding, preparing simple but nutritious meals, maintaining household and environmental hygiene, and regularly attending posyandu. The study concludes that parenting practices are a key determinant in preventing stunting, even under economic constraints. The Positive Deviance approach offers an effective strategy for community empowerment by identifying and applying local solutions based on available resources.

Keywords : Parenting; Stunting; Positive Deviance; Low-Income Families

PUBLISHED BY :
FakultasIlmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Parepare
Address :
Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan
Kota Parepare, Sulawesi Selatan.
Email :
jurnalmakes@gmail.com
Phone :
+62 853 3520 4999

Article history : (dilengkapi oleh admin)
Submitted TanggalBulan Tahun
Accepted TanggalBulan Tahun
Available online TanggalBulan Tahun

ABSTRAK

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Kabupaten Pinrang, yang berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan produktivitas anak di masa depan. Faktor penyebabnya tidak hanya terkait keterbatasan ekonomi, tetapi juga erat dengan pola asuh keluarga. Beberapa keluarga miskin terbukti mampu mencegah stunting melalui praktik pengasuhan positif, sehingga pendekatan Positive Deviance (PD) relevan untuk diteliti. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pola asuh keluarga tidak mampu di Kelurahan Salo serta hubungannya dengan kejadian stunting pada anak usia 6–59 bulan. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan berjumlah 10 orang, terdiri atas ibu dengan anak stunting dan tidak stunting, kader posyandu, serta tenaga kesehatan. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan pengukuran antropometri, kemudian dianalisis dengan tahapan reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan anak stunting umumnya memberikan makanan seadanya dengan variasi terbatas, tidak konsisten dalam pemberian ASI eksklusif, serta jarang memanfaatkan layanan kesehatan. Sebaliknya, keluarga miskin dengan anak tidak stunting menerapkan praktik PD, antara lain memberikan ASI eksklusif, menyusun menu sederhana namun bergizi, menjaga kebersihan lingkungan, serta rutin memanfaatkan posyandu. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pola asuh merupakan faktor kunci pencegahan stunting meskipun dalam keterbatasan ekonomi. Pendekatan Positive Deviance dapat menjadi strategi efektif dalam pemberdayaan masyarakat untuk menemukan solusi lokal berbasis sumber daya yang tersedia.

Kata kunci : Pola Asuh; Stunting; Positive Deviance; Keluarga Tidak Mampu

PENDAHULUAN

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 seriusdi suatu negara.[1]

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.[2] 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.[3]

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.[4]

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.[5]

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.[6]

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.

METODE

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

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.

HASIL

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).

Tabel 1.1 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 Tangga	SMP	Stunting	Anak usia 48 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

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. Berikut kutipan informan mengenai wawancara kebiasaan ibu dalam memberikan makan 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).

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. Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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"

Berikut kutipan mengenai wawancara 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).

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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).

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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).

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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“

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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)

. Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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.”

. Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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".

Berikut kutipan informan mengenai wawancara Perawatan Kesehatan Anak tentang 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).

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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,sayarutin bawa anak ke posyandu untuk pemeriksaan dan imunisasi"(I7,18).

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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)

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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)

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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)

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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)

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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."

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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)

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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 seringaak bermain dan mengasuh anak saat saya sibuk"(I7,I8)

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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)

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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)

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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)

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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)

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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)

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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"

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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)

Berikut kutipan informan mengenai wawancara 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)

PEMBAHASAN

Pola Asuh Keluarga Tidak Mampu dan Kontribusinya terhadap Kejadian Stunting

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.

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.

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.

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.

Persepsi keluarga mengenai pentingnya pola asuh dalam mencegah stuting

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.

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.

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

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.

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.

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

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.

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.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah pada 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.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. 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.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.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Studi Status Gizi Indonesia (SSGI). Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
2. Tim Percepatan Penurunan Stunting Sulawesi Selatan (TPPS Sulsel). Laporan Tahunan Tim Percepatan Penurunan Stunting Sulawesi Selatan. Makassar: TPPS; 2024.
3. 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.
4. Novidha D, Ramona E. Intervensi Positive Deviance dalam pencegahan stunting pada balita di Muaro Jambi. J Kebidanan Indones. 2023;14(3):210–9.
5. Nurhasanah S, Rahman A, Maqfira. Praktik Positive Deviance pada keluarga miskin anak tidak stunting di Barru. J Masyarakat Kesehat. 2025;7(1):50–60.
6. WHO. Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2019 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. Geneva: World Health Organization; 2020.