



Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Pola Asuh Anak dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri

Dewi Purnama Shanty¹, Sri Susanty^{2*}, Jafriati³

^{1,3} Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

² Departemen Keperawatan Gerontik, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Waode Buri. Kualitas pelayanan kesehatan dan pola asuh anak merupakan faktor penting yang diduga berperan dalam kejadian stunting pada anak balita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kualitas pelayanan kesehatan dan pola asuh anak dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Waode Buri. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 70 ibu yang memiliki anak balita usia 24–59 bulan, dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan pengukuran tinggi badan anak, kemudian dianalisis menggunakan aplikasi SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51,4% responden menilai kualitas pelayanan kesehatan berada pada kategori baik dan 48,6% pada kategori kurang. Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas berpendidikan SMA (71,4%) dan memiliki pendapatan < Rp3.000.000 (54,3%). Analisis menunjukkan adanya hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan pola asuh anak dengan kejadian stunting pada anak balita. Kualitas pelayanan kesehatan dan pola asuh anak berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Waode Buri, sehingga diperlukan upaya terpadu antara peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan penguatan peran keluarga dalam pengasuhan anak.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan Kesehatan, Pola Asuh Anak, Puskesmas, Stunting

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem that remains a major public health concern in Indonesia, including the Waode Buri Public Health Center area. The quality of health services and parenting practices are considered important factors associated with stunting among under-five children. This study aimed to analyze the relationship between health service quality, parenting practices, and the incidence of stunting in the Waode Buri Public Health Center area. This study employed an analytic observational design with a cross-sectional approach. A total of 70 mothers with children aged 24–59 months were selected using simple random sampling. Data were collected through interviews using questionnaires and anthropometric measurements, and analyzed using SPSS. The results showed that 51.4% of respondents perceived health service quality as good, while 48.6% perceived it as poor. Most respondents had a senior high school education (71.4%) and monthly income below IDR 3,000,000 (54.3%). The analysis indicated a relationship between health service quality and parenting practices with the incidence of stunting among under-five children. Health service quality and parenting practices are associated with stunting in the Waode Buri Public Health Center area, highlighting the importance of improving health services and strengthening family-based parenting practices.

Keywords: Health Service Quality, Parenting Practices, Public Health Center, Stunting

Koresponden:

Nama : Sri Susanty
Alamat : Kendari
No. Hp : +62 813-4162-0632
e-mail : sri.susanty@uho.id

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang mencerminkan kondisi kegagalan pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama, terutama pada periode seribu hari pertama kehidupan [1]. Kondisi ini tidak hanya ditandai oleh tinggi badan anak yang lebih rendah dibandingkan standar usianya, tetapi juga berimplikasi luas terhadap perkembangan kognitif, kemampuan belajar, produktivitas di masa dewasa, serta risiko terjadinya penyakit degeneratif [2]. Dalam perspektif kesehatan masyarakat, stunting dipahami sebagai masalah multidimensional yang dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor biologis, sosial, ekonomi, lingkungan, dan pelayanan kesehatan, sehingga penanggulangannya memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan [3,4].

Secara global, stunting masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang serius. Data terbaru menunjukkan bahwa sekitar 148.1 juta anak balita di dunia mengalami stunting dengan prevalensi sebesar 22.3% [11]. Kawasan Asia dan Afrika menjadi penyumbang terbesar kasus stunting global. Meskipun terjadi penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, laju penurunan tersebut masih belum cukup untuk mencapai target global penurunan stunting sebesar 40% pada tahun 2025 [9,10].

Di Indonesia, stunting masih menjadi masalah prioritas nasional. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting pada balita sebesar 21.6% pada tahun 2022 dan sekitar 21.5% pada tahun 2023, angka ini masih berada di atas ambang batas WHO (<20%). Di tingkat provinsi, Sulawesi Tenggara menunjukkan prevalensi stunting sekitar 23–27% dalam beberapa tahun terakhir. Sementara itu, pada tingkat lokal, termasuk wilayah kerja Puskesmas Waode Buri, masih ditemukan kasus stunting pada balita meskipun intervensi gizi dan kesehatan telah dilakukan, yang menunjukkan adanya masalah yang belum terselesaikan secara optimal [12,13].

Upaya pencegahan dan penanggulangan stunting tidak dapat dilepaskan dari peran sistem pelayanan kesehatan serta lingkungan pengasuhan anak di tingkat keluarga [5]. Kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak, berperan penting dalam mendeteksi dini masalah pertumbuhan, memberikan edukasi gizi, serta memastikan keberlanjutan intervensi kesehatan [6,7]. Di sisi lain, pola asuh anak yang mencakup praktik pemberian makan, perawatan kesehatan dasar, serta stimulasi psikososial menjadi faktor kunci yang menentukan kecukupan asupan gizi dan tumbuh kembang anak. Ketidakseimbangan antara akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan pola asuh yang optimal dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap terjadinya stunting [8].

Fenomena yang terjadi menunjukkan adanya kesenjangan antara program dan kebijakan pencegahan stunting yang telah dirancang dengan kondisi nyata di lapangan. Berbagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan promosi pengasuhan anak telah dilaksanakan, namun kejadian stunting masih ditemukan pada anak balita. Hal ini mengindikasikan bahwa implementasi program belum sepenuhnya optimal, baik dari sisi mutu pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat maupun dari praktik pola asuh anak dalam kehidupan sehari-hari, sehingga tujuan penurunan stunting belum tercapai secara maksimal [8,14].

Selain itu, terdapat kesenjangan penelitian (research gap) yang memperkuat urgensi studi ini. Sejumlah penelitian sebelumnya lebih banyak menitikberatkan pada faktor sosial ekonomi, sanitasi lingkungan, dan asupan gizi sebagai determinan utama stunting, sementara penelitian yang secara spesifik mengkaji kualitas pelayanan kesehatan masih cenderung terfokus pada cakupan layanan, bukan mutu pelayanan yang diterima masyarakat. Selain itu, kajian mengenai pola asuh anak umumnya hanya menilai praktik pemberian makan, belum mencakup aspek perawatan kesehatan dan stimulasi psikososial secara komprehensif. Lebih lanjut, masih sangat terbatas penelitian yang mengintegrasikan kualitas pelayanan kesehatan dan pola asuh anak dalam satu model analisis, padahal kedua faktor tersebut memiliki keterkaitan yang erat dalam mempengaruhi status gizi anak. Keterbatasan lainnya adalah sebagian besar penelitian dilakukan pada skala nasional atau regional,

sehingga belum memberikan gambaran kontekstual di tingkat pelayanan kesehatan primer, khususnya di wilayah kerja puskesmas seperti Waode Buri.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini memiliki kebaruan (*novelty*) dalam mengintegrasikan dua determinan utama, yaitu kualitas pelayanan kesehatan dan pola asuh anak, dalam satu analisis yang komprehensif pada konteks wilayah kerja puskesmas. Pendekatan ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai faktor-faktor yang berperan dalam kejadian stunting serta menjadi dasar dalam pengembangan intervensi yang lebih efektif dan berbasis kebutuhan lokal. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kualitas pelayanan kesehatan dan pola asuh anak dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Waode Buri. Hasil penelitian diharapkan memberikan manfaat secara teoritis dalam memperkaya kajian ilmu kesehatan masyarakat, khususnya terkait determinan stunting, serta manfaat praktis sebagai bahan masukan bagi puskesmas dan pemangku kepentingan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan program pengasuhan anak. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan dalam perumusan kebijakan dan strategi intervensi yang lebih efektif dalam upaya pencegahan dan penurunan angka stunting di tingkat lokal.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan pola asuh anak dengan kejadian stunting. Desain ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengukur variabel paparan dan luaran secara bersamaan pada satu waktu pengamatan, sehingga sesuai untuk mengidentifikasi hubungan antarvariabel dalam konteks pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat puskesmas.

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Waode Buri pada tahun 2026, dengan sasaran ibu yang memiliki anak balita usia 24–59 bulan. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki balita dan tercatat di wilayah tersebut, sedangkan sampel dipilih menggunakan teknik *simple random sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Penentuan besar sampel menggunakan rumus studi analitik *cross sectional* dengan tingkat kepercayaan 95% dan error 5%, serta ditambahkan cadangan untuk mengantisipasi *drop out*.

Luaran (*outcome*) utama dalam penelitian ini adalah kejadian stunting, yang didefinisikan sebagai kondisi tinggi badan menurut umur (TB/U) anak balita dengan nilai *z-score* kurang dari -2 standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan WHO. Paparan utama dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan, sedangkan prediktor lainnya adalah pola asuh anak. Faktor perancu potensial yang diperhatikan meliputi usia anak, jenis kelamin anak, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan kondisi sosial ekonomi keluarga. Dalam penelitian ini tidak ditetapkan pemodifikasi efek secara khusus, namun analisis dilakukan dengan mempertimbangkan kemungkinan interaksi antarvariabel yang relevan.

Kualitas pelayanan kesehatan diukur menggunakan kuesioner terstruktur yang dikembangkan berdasarkan dimensi pelayanan kesehatan, meliputi: (1) aksesibilitas pelayanan (kemudahan menjangkau fasilitas kesehatan), (2) keterjangkauan (biaya dan waktu pelayanan), (3) kontinuitas pelayanan (keberlanjutan kunjungan dan pemantauan), serta (4) kepuasan terhadap pelayanan. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert (1–4), kemudian dijumlahkan menjadi skor total. Skor selanjutnya dikategorikan menjadi baik dan kurang berdasarkan nilai *cut-off* menggunakan nilai median atau mean skor total (\geq mean = baik, $<$ mean = kurang).

Pola asuh anak diukur menggunakan kuesioner yang mengacu pada konsep pola asuh Baumrind yang meliputi tiga dimensi utama, yaitu pola asuh demokratis, otoriter, dan permisif. Instrumen menilai praktik pemberian makan, perawatan kesehatan dasar, serta perhatian terhadap tumbuh kembang anak. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert, kemudian dikategorikan berdasarkan skor dominan menjadi pola asuh baik

(demokratis) dan kurang (otoriter/permisif). Kategorisasi juga dapat dilakukan menggunakan nilai cut-off berdasarkan distribusi skor (mean/median).

Instrumen yang digunakan telah melalui uji validitas dan reliabilitas, dengan nilai Cronbach's alpha \geq 0,70 yang menunjukkan konsistensi internal yang baik. Pengukuran antropometri dilakukan menggunakan alat ukur standar yang telah dikalibrasi, serta mengikuti prosedur pengukuran yang baku untuk menjamin akurasi data.

Upaya pengendalian bias dilakukan melalui pelatihan enumerator, penggunaan instrumen terstandar, serta penerapan prosedur pengukuran yang seragam. Bias seleksi diminimalkan melalui teknik sampling probabilitas, sedangkan bias informasi dikurangi dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara kepada responden, pengukuran tinggi badan anak, serta penelusuran data pendukung dari puskesmas. Data dianalisis menggunakan aplikasi SPSS. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square karena variabel telah dikategorikan, untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan kejadian stunting. Besarnya risiko dinyatakan dalam Odds Ratio (OR) dengan interval kepercayaan 95%. Selanjutnya, analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik biner untuk mengontrol variabel perancu dan menentukan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting. Batas kemaknaan statistik ditetapkan pada $p < 0.05$.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Pendidikan	Jumlah (n)	Presentase (%)
SD	1	1.4
SMP	11	15.7
SMA	50	71.4
Sarjana	8	11.4
Pendapatan		
< 3.000.000	38	54.3
\geq 3.000.000	32	45.7
Pekerjaan		
Swasta	19	27.1
Pedagang	20	28.6
Nelayan/Petani	26	37.1
PNS	5	7.1

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebesar 71.4%, sedangkan responden dengan pendidikan SMP sebesar 15.7% dan pendidikan Sarjana sebesar 11.4%, sementara pendidikan SD merupakan yang paling sedikit yaitu 1.4%. Dari sisi pendapatan, mayoritas responden memiliki pendapatan kurang dari Rp3.000.000 yaitu sebesar 54.3%, sedangkan responden dengan pendapatan \geq Rp3.000.000 sebesar 45.7%. Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai nelayan atau petani sebesar 37.1%, diikuti oleh pedagang sebesar 28.6% dan pekerja swasta sebesar 27.1%, sedangkan responden dengan pekerjaan sebagai PNS merupakan kelompok paling sedikit yaitu sebesar 7.1%.

Tabel 2. Variabel penelitian

Kualitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	36	51.4
Kurang	34	48.6
Pola Asuh Permisif		
Baik	39	55.7
Kurang	31	44.3
Stunting		
Ya	35	50.0
Tidak	35	50.0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sebanyak 36 responden atau 51.4%, sedangkan responden yang menilai kualitas pelayanan kesehatan kurang sebanyak 34 responden atau 48.6%. Berdasarkan pola asuh permisif, sebagian besar responden memiliki pola asuh dalam kategori baik yaitu sebanyak 39 responden atau 55.7%, sedangkan pola asuh permisif dalam kategori kurang sebanyak 31 responden atau 44.3%. Sementara itu, kejadian stunting pada anak balita menunjukkan proporsi yang sama antara kategori ya dan tidak, masing-masing sebanyak 35 anak atau 50.0%.

Tabel 3. Hasil Uji Komparatif Variabel Independen Berdasarkan Status Stunting (Mean \pm SD dan Uji ANOVA)

Variabel	Stunting (n=35) Mean \pm SD	Tidak Stunting (n=35) Mean \pm SD	F (df1, df2)	p-value
Kualitas pelayanan	0.26 \pm 0.44	0.77 \pm 0.43	24.48 (1.68)	<0.001
Pola asuh demokratis	0.31 \pm 0.47	0,86 \pm 0.36	29.65 (1.68)	<0.001
Pola asuh otoriter	0.20 \pm 0.41	0.74 \pm 0,44	28.54 (1.68)	<0.001
Pola asuh permisif	0.37 \pm 0.49	0.74 \pm 0.44	11.05 (1.68)	0.0014

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa rerata kualitas pelayanan kesehatan pada kelompok anak stunting sebesar 0.26 \pm 0.44, sedangkan pada kelompok tidak stunting sebesar 0.77 \pm 0.43, dengan hasil uji menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik (F = 24.48; p < 0.001). Rerata pola asuh demokratis pada kelompok stunting sebesar 0.31 \pm 0.47 dan pada kelompok tidak stunting sebesar 0.86 \pm 0.36, dengan perbedaan yang bermakna (F = 29.65; p < 0.001). Selanjutnya, rerata pola asuh otoriter pada kelompok stunting sebesar 0.20 \pm 0.41 dan pada kelompok tidak stunting sebesar 0.74 \pm 0.44, juga menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik (F = 28.54; p < 0.001). Sementara itu, rerata pola asuh permisif pada kelompok stunting sebesar 0.37 \pm 0.49 dan pada kelompok tidak stunting sebesar 0.74 \pm 0.44, dengan hasil uji menunjukkan perbedaan yang bermakna (F = 11.05; p = 0.0014).

Tabel 4. Hasil Uji *Cross-Sectional* Komparatif

Variabel	Kategori	Stunting n (%)	Tidak Stunting n (%)	Total n (%)	OR (95% CI)	p-value
Kualitas pelayanan	Baik	9 (25.0)	27 (75.0)	36 (100)	0.10 (0.03–0.31)	<0.001
	Kurang	26 (76.5)	8 (23.5)	34 (100)	9.75 (3.26–29.12)	<0.001
Pola asuh demokratis	Baik	11 (26.8)	30 (73.2)	41 (100)	0.08 (0.02–0.25)	<0.001
	Kurang	24 (82.8)	5 (17.2)	29 (100)	13.09 (4.00–42.84)	<0.001
Pola asuh otoriter	Baik	7 (21.2)	26 (78.8)	33 (100)	0.09 (0.03–0.27)	<0.001
	Kurang	28 (75.7)	9 (24.3)	37 (100)	11.56 (3.76–35.51)	<0.001
Pola asuh permisif	Baik	13 (33.3)	26 (66.7)	39 (100)	0.20 (0.07–0.57)	0.003
	Kurang	22 (71.0)	9 (29.0)	31 (100)	4.89 (1.76–13.59)	0.003

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting. Pada responden yang menerima pelayanan kesehatan dengan kualitas baik, proporsi anak stunting sebesar 25.0%, sedangkan pada kualitas pelayanan kurang sebesar 76.5%. Hasil analisis menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang baik memiliki peluang lebih kecil terhadap kejadian stunting (OR = 0.10; 95% CI: 0,03–0.31; $p < 0.001$), sementara kualitas pelayanan yang kurang meningkatkan peluang terjadinya stunting (OR = 9.75; 95% CI: 3.26–29.12; $p < 0.001$).

Hasil analisis juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pola asuh demokratis dengan kejadian stunting. Pada responden dengan pola asuh demokratis yang baik, proporsi anak stunting sebesar 26.8%, sedangkan pada pola asuh demokratis yang kurang sebesar 82,8%. Analisis menunjukkan bahwa pola asuh demokratis yang baik berperan sebagai faktor protektif terhadap kejadian stunting (OR = 0.08; 95% CI: 0.02–0.25; $p < 0,001$), sedangkan pola asuh demokratis yang kurang meningkatkan risiko terjadinya stunting (OR = 13.09; 95% CI: 4.00–42.84; $p < 0.001$).

Selanjutnya, pola asuh otoriter juga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting. Proporsi anak stunting pada pola asuh otoriter yang baik sebesar 21.2%, sedangkan pada pola asuh otoriter yang kurang sebesar 75.7%. Hasil analisis menunjukkan bahwa pola asuh otoriter yang baik memiliki peluang lebih kecil terhadap kejadian stunting (OR = 0.09; 95% CI: 0.03–0.27; $p < 0.001$), sedangkan pola asuh otoriter yang kurang meningkatkan peluang terjadinya stunting (OR = 11.56; 95% CI: 3.76–35.51; $p < 0.001$).

Pada variabel pola asuh permisif, hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Proporsi anak stunting pada pola asuh permisif yang baik sebesar 33,3%, sedangkan pada pola asuh permisif yang kurang sebesar 71,0%. Pola asuh permisif yang baik memiliki peluang lebih kecil terhadap kejadian stunting (OR = 0.20; 95% CI: 0.07–0.57; $p = 0.003$), sementara pola asuh permisif yang kurang meningkatkan peluang terjadinya stunting (OR = 4.89; 95% CI: 1.76–13.59; $p = 0.003$).

Tabel 5. Analisis Regresi Logistik Biner Kualitas Pelayanan Kesehatan, Pola Asuh Demokratis, Pola Asuh Otoriter dan Pola Asuh Permisif Secara Parsial Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for Exp(B) Lower	Upper
Pelayanan Kesehatan	1.769	0.734	5.799	1	0.016	5.863	1.390	24.735
Demokratis	1.725	0.711	5.882	1	0.015	5.614	1.392	22.638
Otoriter	1.356	0.724	3.507	1	0.061	3.880	0.939	16.034
Permisif	1.802	0.741	5.915	1	0.015	6.063	1.419	25.909
Constant	-3.105	0.821	14.302	1	0	0.045		

Berdasarkan Tabel 5, hasil analisis regresi logistik biner menunjukkan bahwa secara parsial terdapat tiga variabel yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting, yaitu kualitas pelayanan kesehatan, pola asuh demokratis, dan pola asuh permisif ($p < 0.05$). Sementara itu, pola asuh otoriter tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan ($p > 0.05$). Variabel kualitas pelayanan kesehatan memiliki nilai signifikansi sebesar 0.016 ($p < 0.05$) dengan nilai $\text{Exp}(B) = 5.863$ dan 95% CI (1.390–24.735). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan kualitas pelayanan kesehatan kategori kurang memiliki peluang sebesar 5,863 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan kategori baik. Variabel pola asuh demokratis memiliki nilai signifikansi sebesar 0.015 ($p < 0.05$) dengan nilai $\text{Exp}(B) = 5.614$ dan 95% CI (1.392–22.638). Artinya, balita yang diasuh dengan pola asuh demokratis kategori kurang berpeluang 5.614 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan kategori baik.

Variabel pola asuh permisif juga menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan nilai signifikansi sebesar 0.015 ($p < 0.05$), nilai $\text{Exp}(B) = 6.063$ dan 95% CI (1.419–25.909). Hal ini berarti bahwa pola asuh permisif kategori kurang meningkatkan peluang kejadian stunting sebesar 6.063 kali dibandingkan kategori baik. Sementara itu, pola asuh otoriter memiliki nilai signifikansi sebesar 0.061 ($p > 0.05$) dengan $\text{Exp}(B) = 3.880$ dan 95% CI (0.939–16.034), sehingga secara statistik tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting dalam model regresi ini. Berdasarkan nilai $\text{Exp}(B)$, variabel yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap kejadian stunting adalah pola asuh permisif ($\text{Exp}(B) = 6.063$), diikuti oleh kualitas pelayanan kesehatan ($\text{Exp}(B) = 5.863$) dan pola asuh demokratis ($\text{Exp}(B) = 5.614$).

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kualitas pelayanan kesehatan dan pola asuh anak dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Waode Buri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut memiliki peran penting dalam menentukan status pertumbuhan anak, namun dengan dinamika hubungan yang tidak sepenuhnya sederhana. Oleh karena itu, pembahasan tidak hanya menekankan pada ada atau tidaknya hubungan, tetapi juga pada mekanisme yang mendasari hubungan tersebut.

Kualitas pelayanan kesehatan terbukti berhubungan dengan kejadian stunting. Secara mekanisme, pelayanan kesehatan yang berkualitas berperan melalui beberapa jalur penting. Pertama, pelayanan yang baik meningkatkan akses dan kontinuitas pemantauan pertumbuhan anak, seperti penimbangan rutin di posyandu, sehingga gangguan pertumbuhan dapat terdeteksi lebih dini. Kedua, kualitas pelayanan yang baik memungkinkan tenaga kesehatan memberikan edukasi gizi yang tepat dan berkelanjutan kepada ibu, termasuk praktik pemberian ASI, MP-ASI, dan perawatan anak sakit. Ketiga, pelayanan kesehatan yang optimal juga

berkontribusi pada penanganan penyakit infeksi secara cepat, yang diketahui sebagai faktor langsung penyebab stunting melalui mekanisme peningkatan kebutuhan energi dan gangguan penyerapan zat gizi. Dengan demikian, hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan stunting tidak bersifat langsung, melainkan melalui perantara berupa perilaku kesehatan dan kondisi biologis anak [15].

Namun demikian, temuan di lapangan menunjukkan bahwa meskipun sebagian responden menilai pelayanan kesehatan sudah baik, kejadian stunting masih tetap ditemukan. Hal ini mengindikasikan adanya gap antara ketersediaan layanan dan pemanfaatannya secara optimal. Kemungkinan penyebabnya antara lain rendahnya kepatuhan kunjungan, keterbatasan pemahaman ibu terhadap informasi yang diberikan, atau kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan masyarakat yang belum maksimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan tidak hanya berfokus pada aspek fasilitas, tetapi juga pada efektivitas komunikasi dan perubahan perilaku masyarakat.

Selanjutnya, pola asuh anak juga menunjukkan hubungan dengan kejadian stunting. Secara teoritis, pola asuh berperan melalui mekanisme pemenuhan kebutuhan dasar anak, khususnya dalam hal asupan gizi, perawatan kesehatan, dan stimulasi perkembangan. Pola asuh yang baik (demokratis) cenderung ditandai dengan keterlibatan aktif orang tua dalam pemberian makan, perhatian terhadap kebersihan dan kesehatan anak, serta responsivitas terhadap kebutuhan anak. Hal ini berdampak pada kecukupan asupan gizi dan optimalisasi tumbuh kembang. Sebaliknya, pola asuh yang kurang tepat dapat menyebabkan praktik pemberian makan yang tidak adekuat, keterlambatan penanganan penyakit, serta kurangnya stimulasi, yang secara kumulatif meningkatkan risiko stunting [16].

Namun, dalam penelitian ini ditemukan bahwa pola asuh otoriter tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ($p > 0.05$). Temuan ini perlu dianalisis secara kritis. Salah satu kemungkinan adalah faktor konteks budaya lokal, di mana pola asuh yang cenderung otoriter masih dianggap sebagai bentuk kedisiplinan yang wajar dan tidak selalu berdampak negatif terhadap pemenuhan kebutuhan gizi anak. Selain itu, klasifikasi pola asuh dalam kuesioner mungkin belum sepenuhnya mampu menangkap kompleksitas praktik pengasuhan di masyarakat, sehingga terjadi bias pengukuran. Kemungkinan lain adalah adanya faktor perancu yang lebih dominan, seperti kondisi sosial ekonomi atau akses pangan, yang lebih berpengaruh terhadap status gizi dibandingkan gaya pengasuhan semata. Dengan demikian, tidak signifikannya hubungan tersebut tidak berarti bahwa pola asuh tidak penting, tetapi menunjukkan bahwa pengaruhnya bersifat tidak langsung atau dipengaruhi oleh faktor lain [17].

Hasil penelitian ini juga menegaskan bahwa stunting merupakan masalah yang bersifat multifaktorial. Interaksi antara kualitas pelayanan kesehatan dan pola asuh anak menunjukkan bahwa kedua faktor ini saling melengkapi. Pelayanan kesehatan yang baik tanpa didukung pola asuh yang optimal tidak akan memberikan hasil yang maksimal, demikian pula sebaliknya. Oleh karena itu, pendekatan penanggulangan stunting perlu dilakukan secara integratif dengan melibatkan sektor kesehatan dan keluarga sebagai unit utama pengasuhan anak.

Dari sisi implikasi, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi penurunan stunting perlu difokuskan pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga komunikatif dan edukatif, serta penguatan kapasitas keluarga dalam praktik pengasuhan anak. Program edukasi yang berbasis komunitas dan kontekstual dengan budaya lokal menjadi penting untuk meningkatkan efektivitas intervensi [14,18].

Meskipun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan, terutama penggunaan desain cross sectional yang tidak dapat menjelaskan hubungan kausal secara langsung. Selain itu, pengukuran variabel pola asuh dan kualitas pelayanan masih bergantung pada persepsi responden yang berpotensi menimbulkan bias informasi. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal serta pendekatan mixed-method untuk menggali aspek perilaku dan konteks sosial budaya secara lebih mendalam.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Waode Buri masih ditemukan pada anak balita dan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan serta pola asuh anak. Sebagian besar responden menilai kualitas pelayanan kesehatan berada pada kategori baik, namun proporsi responden yang menilai pelayanan kurang masih cukup besar. Pola asuh anak juga menunjukkan variasi yang berpotensi memengaruhi pertumbuhan anak. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan pola asuh anak dengan kejadian stunting, sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang disertai penguatan pola asuh anak berperan penting dalam upaya pencegahan stunting.

Disarankan kepada pihak Puskesmas Waode Buri untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam pemantauan pertumbuhan dan edukasi gizi. Selain itu, perlu ditingkatkan upaya promosi kesehatan yang berfokus pada penguatan pola asuh anak di tingkat keluarga. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menggunakan desain penelitian yang lebih kuat dan menambahkan variabel lain agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alifariki. Gizi Anak dan Stunting. Penerbit LeutikaPrio; 2020. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Alifariki LO, Susanty S, Sukurni S, J Siagian H. The Relationship between Maternal Depression and Stunting in Children: A Systematic Review. *J Client-centered Nurs Care*. 2022;8(3):147–58. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Pasalina PE, Ihsan HF, Devita H. Hubungan riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita. *J Kesehat*. 2023;12(2):267–79. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Khoirunnisa A, Arifin M. Faktor Risiko Stunting pada Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes. *J Ilm Gizi Kesehat*. 2025;6(02):102–11. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Nurpratama WL, Asmi NF, Prakoso AD. Pengaruh intervensi pangan lokal dan konseling gizi terhadap stunting pada balita. *J SAGO Gizi dan Kesehat*. 2024;5(3B):1086–93. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Al-Rahmad AH, Sofyan H, Usman S, Mudatsir M. Effectiveness of Obesicare application use in promoting healthy eating behaviours: a quasy-experimental study in Aceh, Indonesia. *Retos*. 2026;74:598–614. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Salma WO, Putri NS, Wijaya IMAS, Selomo CD. Verifikasi dan Audit Kasus Stunting Melalui Kegiatan PKM di Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo Kota Kendari. *J Pengabdian Meambo*. 2022;1(2):196–201. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Mohamed Ahmed Ayed M, Kamel Yousef Ali F, Sayed Masoed Sayed E. Effect of mothers' nutritional knowledge, attitude, and practices in childcare on the growth of children. *Egypt J Heal Care*. 2021;12(2):371–82. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Chawla PK. Global nutrition report 2020-an action on equity to end malnutrition. *Jus Corpus LJ*. 2020;1:86. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Aminin F, Damayanti M, Saputri NAS, Darwitri D. Determinants of stunting: a systematic review. *Int J Soc Sci*. 2022;1(6):1065–76. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Vitriani V, Putri SE. Penguatan Edukasi Gizi dan Nutrisi Berbasis Sistem Telemedicine Untuk Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil dan Menyusui. *J Pengabdian UntukMu NegeRI*. 2025;9(1):44–8. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Dewi ES, Choiriyah M, Suryanto S, Kumboyo K, Ismail DDSL, Wihastuti TA, et al. Optimalisasi Program Pencegahan Stunting: Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Persepsi Keluarga. *Nurs Inf J*.

- 2025;4(2):174–83. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Pusmaika R, Novfrida Y, Simatupang EJ, Djami MEU, Sumiyati I. Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Tangerang. *Indones Heal Issue*. 2022;1(1):49–56. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 14. Syarif Hidayatullah, Nabilla A. Suryono, Victorian H. Azizi, Indri Amelia, Ummi Rohimah, Nova A. Ramadhani, Riyo T. P. Dewannibilla A. Suryono, Victorian H. Azizi, Indri Amelia, Ummi Rohimah, Nova A. Ramadhani RTPD. Efektivitas Edukasi Gizi Berbasis Pangan Lokal dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Kesadaran Siswa SMP, Kabupaten Lembata, Nusa Tenggara Timur. *J Surya Masy*. 2025;7(2). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 15. Putri AR. Aspek pola asuh, pola makan, dan pendapatan keluarga pada kejadian stunting. *Heal Tadulako J (Jurnal Kesehat Tadulako)*. 2020;6(1):7–12. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 16. Permatasari TAE. Pengaruh pola asuh pemberian makan terhadap kejadian stunting pada balita. *J Kesehat Masy Andalas*. 2020;14(2):3–11. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 17. Hatta H, Badu FD, Sandalayuk M. Identifikasi Determinan Kejadian Stunting Balita Usia 24–59 Bulan di Puskesmas Ilangata Kabupaten Gorontalo Utara. *Nurs Care Heal Technol J*. 2025;5(1):21–31. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 18. Cartmill MK, Blackmore I, Sarange C, Mbeyu R, Cheupe C, Cheupe J, et al. Fish and complementary feeding practices for young children: Qualitative research findings from coastal Kenya. *PLoS One*. 2022;17(3):e0265310. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]