

ANALISIS DESKRIPTIF POLA ASUH ORANG TUA PADA BALITA USIA 0-23 BULAN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN STUNTING

DESCRIPTIVE ANALYSIS OF PARENTING STYLES IN TODDLERS AGED 0-23 MONTHS AS A STUNTING PREVENTION EFFORT

Muhammad Arsyhan Haiedi Primatama¹, Erna Sulistyawati², Mariyam³, Dera Alfiyanti⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

e-mail: ¹arsyhanhaidi@gmail.com, ²erna.sulistyawati@unimus.ac.id,

³mariyam@unimus.ac.id, ⁴dera.alfiyanti@unimus.ac.id

Abstrak

Stunting merupakan gagal tumbuh akibat kurang gizi kronis pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2024 mencapai 19,8%. Faktor determinan utamanya adalah pola asuh orang tua, khususnya praktik pemberian makan (*parental feeding style*) yang mencakup aspek *demandingness* dan *responsiveness*. Penelitian deskriptif kuantitatif ini bertujuan mendeskripsikan pola asuh orang tua sebagai upaya pencegahan *stunting*. Penelitian dilaksanakan Juni hingga Desember 2025 di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. Populasi penelitian adalah ibu dengan balita usia 0-23 bulan. Sampel sebanyak 229 responden dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Parenting Feeding Styles Questionnaire* (PFSQ) yang valid dan reliabel. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik responden dan pola asuh. Hasil penelitian menunjukkan distribusi pola asuh meliputi: demokratis 147 responden (64,2%), permisif 36 responden (15,7%), otoriter 35 responden (15,3%), dan pengabaian 11 responden (4,8%). Disimpulkan bahwa mayoritas orang tua menerapkan pola asuh demokratis dalam upaya pencegahan *stunting*. Optimalisasi edukasi terkait manajemen pemberian makan yang efektif tetap diperlukan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* di wilayah tersebut.

Kata Kunci : balita, pola asuh, stunting

Abstract

Stunting is a growth failure caused by chronic malnutrition during the first 1,000 days of life. The prevalence of *stunting* in Indonesia was recorded at 19.8% in 2024. A key determinant of *stunting* is parenting, specifically parental feeding styles involving *demandingness* and *responsiveness*. This descriptive quantitative study aimed to describe parental feeding styles as a *stunting* prevention effort. The research was conducted from June to December 2025 in the Kedungmundu Health Center work area. The population consisted of mothers with toddlers aged 0-23 months, with 229 respondents selected via *purposive sampling*. Data were collected using the valid and reliable *Parenting Feeding Styles Questionnaire* (PFSQ). Univariate analysis was employed to determine the frequency distribution of respondent characteristics and feeding styles. The results showed that the distribution of feeding styles included: authoritative (64.2%; 147 respondents), permissive (15.7%; 36 respondents), authoritarian (15.3%; 35 respondents), and neglectful (4.8%; 11 respondents). It is concluded that the majority of parents implement an authoritative feeding style to prevent *stunting*. Optimization of education regarding effective feeding management remains necessary to reduce *stunting* incidence in the area.

Keyword : parenting style, stunting, toddlers

1. PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh akibat akumulasi kekurangan gizi dalam jangka waktu yang panjang. Oleh karena itu, kondisi ini diklasifikasikan sebagai masalah gizi kronis, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) (1). Kondisi ini secara fisik ditandai dengan tinggi badan anak yang berada di bawah standar usianya, tetapi dampaknya jauh lebih kompleks daripada sekadar pertumbuhan fisik yang terhambat (2). *Stunting* dapat berdampak luas pada kualitas sumber daya manusia, mengganggu perkembangan kognitif, mengurangi kecerdasan, dan memengaruhi produktivitas individu di masa depan (2). Anak yang mengalami *stunting* memiliki sistem kekebalan tubuh lemah, lebih rentan terhadap penyakit, dan berisiko lebih tinggi terkena penyakit degeneratif saat dewasa (3). Faktor penyebab *stunting* beragam meliputi gizi yang tidak memadai, infeksi berulang, dan kondisi lingkungan yang tidak mendukung seperti sanitasi yang buruk dan terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan berkualitas (4).

Meskipun telah dilakukan berbagai upaya penanggulangan, prevalensi *stunting* di Indonesia masih menjadi perhatian serius. Menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), angka prevalensi *stunting* tercatat sebesar 19,8% pada tahun 2024. Meskipun menunjukkan tren penurunan, angka ini masih tinggi dibandingkan target nasional (5). Salah satu penentu penting yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting* adalah pola asuh orang tua, terutama yang berkaitan dengan praktik pemberian makan atau *parental feeding style* (6). Hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan hubungan sangat signifikan antara status gizi bayi dan praktik pemberian makan. Praktik pemberian makan yang buruk telah terbukti menghambat pertumbuhan fisik anak dan melemahkan kekebalan tubuh mereka (7). Kegagalan dalam memenuhi standar makan ini seringkali menyebabkan malnutrisi, yang memiliki efek jangka panjang pada kesehatan dan kecerdasan anak (8). Pola asuh yang tidak tepat, seperti pemberian ASI eksklusif dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak memadai, merupakan faktor risiko signifikan yang menghambat pemenuhan kebutuhan gizi balita selama masa emas pertumbuhannya (6).

Untuk mengukur dan memahami dinamika pola asuh tersebut, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Parenting Feeding Styles Questionnaire* (PFSQ). Kuesioner ini dirancang khusus untuk menilai strategi pemberian makan orang tua melalui dua dimensi utama, yaitu tuntutan (*demandingness*) dan responsif (*responsiveness*) (9). Dimensi tuntutan mengukur tingkat kendali, pengawasan, dan disiplin yang digunakan orang tua untuk mendorong anak-anak mereka makan, sementara dimensi responsif menilai tingkat kehangatan, penerimaan, dan keterlibatan emosional orang tua selama waktu makan. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya, dengan koefisien

korelasi yang memenuhi standar psikometri, sehingga dianggap reliabel untuk digunakan dalam mengidentifikasi variasi perilaku pengasuhan pada balita (9).

Berdasarkan interaksi antara dimensi *demandingness* dan *responsiveness* ini, pola asuh diklasifikasikan menjadi empat jenis utama demokratis, otoriter, permisif, dan pengabaian. Pola asuh demokratis dianggap sebagai pendekatan paling ideal untuk mencegah stunting karena menyeimbangkan instruksi yang jelas dengan interaksi yang hangat, sehingga anak merasa nyaman namun tetap disiplin dalam mengonsumsi makanan bergizi (6). Di sisi lain, pola asuh otoriter yang cenderung ketat dan koersif, pola asuh permisif yang memberikan kebebasan tanpa batas, dan pola asuh pengabaian yang minim keterlibatan, semuanya memiliki risiko lebih tinggi menyebabkan masalah gizi (10,11). Pola asuh pengabaian khususnya, sering ditemukan pada anak-anak dengan status gizi buruk akibat kurangnya dukungan dan pengawasan orang tua terhadap asupan gizi anak (6).

2. METODE PENELITIAN

2.1. Desain dan Waktu Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif untuk memaparkan gambaran pola asuh orang tua dalam pencegahan stunting. Penelitian bersifat non-eksperimental (tanpa intervensi), di mana data numerik dianalisis secara statistik guna mendeskripsikan karakteristik variabel tunggal dan dilaksanakan pada bulan Juni – Desember 2025 di sejumlah Posyandu Kelurahan Sendangmulyo, wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang.

2.2. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah 536 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Penentuan besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5% ($d=0.05$), sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 229 responden. Peneliti memastikan responden memenuhi kriteria penelitian yang terdiri atas kriteria inklusi yakni 1) ibu dengan balita usia 0-23 bulan, 2) Datang ke posyandu, 3) Bersedia menjadi responden dan kriteria eksklusi yakni 1) Ibu dengan balita berkebutuhan khusus 2) Ibu dengan balita yang memiliki penyakit kronis seperti kanker penyakit jantung bawaan, diabetes tipe 1, dan kelainan konginetal.

2.3. Prosedur Pengumpulan

Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Parenting Feeding Styles Questionnaire* (PFSQ) yang diadopsi dari penelitian sebelumnya dan telah dinyatakan valid serta

reliabel dengan nilai *Pearson's correlation* sebesar 0,85 untuk *demandingness* dan 0,82 untuk *responsiveness*. Kuesioner terdiri dari 24 butir pertanyaan yang terbagi menjadi 17 item aspek *demandingness* dan 7 item aspek *responsiveness* menggunakan skala Likert (1-4) (9). Prosedur penelitian diawali dengan pengurusan perizinan dan persetujuan etik (*Ethical Clearance*) dengan nomor No. 48/KE/07/2025 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. Penelitian ini mengedepankan etika penelitian yakni yang terdiri atas pengisian *informed consent*, *confidentiality*, *anonymity*, dan *Non-maleficence* (12).

2.4. Analisis Data

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan *editing*, *tabulating*, *coding*, *data entry*, dan *cleaning*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Data berskala kategorik (jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, pemberian ASI eksklusif, dan status gizi) disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, sedangkan data berskala numerik (seperti usia ibu dan balita, serta panjang badan) disajikan dalam ukuran pemusatan data berupa *mean*, median, nilai minimum-maksimum, dan standar deviasi. Analisis statistik dilakukan menggunakan perangkat lunak komputer (SPSS).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Tabel 1 menunjukkan bahwa rerata usia ibu adalah 30.5 tahun dimana usia ini masuk dalam kategori dewasa awal. Kemudian sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir di tingkat menengah (SMA/SMK) yaitu sebanyak 140 orang (61.1%), ini mengindikasikan sebagian ibu memiliki kemampuan literasi yang memadai untuk menerima informasi kesehatan. Mayoritas responden memiliki status ekonomi di bawah Upah Minimum Kota (UMK) sebanyak 127 orang (55.5%), kondisi ekonomi yang terbatas ini berpotensi menjadi hambatan utama dalam pencegahan *stunting*. Sebanyak 209 orang (91.3%) memberikan ASI eksklusif kepada balitanya, angka yang tinggi ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu di Kelurahan Sendangmulyo mengenai pentingnya nutrisi pada 6 bulan pertama kehidupan sudah sangat baik.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu (n=229)

Variabel	Mean	Median	Minimum	Maksimum	SD
Usia (tahun)	30,5	30	19	44	4,669
			Frekuensi (n)	Persen (%)	
Pendidikan					
Pendidikan dasar (SD/SMP)			21	9,2	
Pendidikan menengah (SMA/SMK)			140	61,1	
Pendidikan tinggi (Diploma/Sarjana)			68	29,7	
Status Ekonomi					
<Upah Minimum Kota (UMK)			127	55,5	
≥ Upah Minimum Kota (UMK)			102	44,5	
ASI Eksklusif					
Eksklusif			209	91,3	
TidakEksklusif			20	8,7	
Total			229	100	

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Balita (n=229)

Variabel	Mean	Median	Minimum	Maksimum	SD
Usia (bulan)	14,8	15	6	24	5,722
Panjang Badan (cm)	74,8	75	55,7	89,5	6,1749
			Frekuensi	Persen%	
Jenis Kelamin Balita					
Laki-Laki		117		51,1	
Perempuan		112		48,9	
Status Gizi					
Sangat Pendek		14		6,1	
Pendek		41		17,9	
Normal		174		76	
Total		229		100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa rerata usia balita pada penelitian ini adalah 14,8 bulan, periode ini sangat krusial karena kebutuhan nutrisi anak meningkat pesat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki laki yaitu sebanyak 117 orang (51.1%). Rerata panjang badan balita pada penelitian ini adalah 74,8 cm dan sebanyak 174 balita (76%) memiliki status gizi normal, hal ini menunjukkan bahwa angka *stunting* di daerah ini masih cukup tinggi.

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pola Asuh (n=229)

Pola Asuh	Frekuensi	Persen%
Demokratis	147	64.2
Otoriter	35	15.3
Permisif	36	15.7
Pengabaian	11	4.8
Total	229	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa pola asuh terbanyak yang di gunakan ada pada pola asuh positif yaitu pola asuh demokratis dengan 147 orang (64.2%) dengan pola asuh negatif mencapai 82 orang (35,8%) yang terdiri dari pola asuh pengabaian dengan 11

orang (4.8%), pola asuh permisif oleh 36 orang (15.7%) dan pola asuh otoriter sebanyak 35 orang (15.3%).

3.2. Pembahasan

Penelitian ini menggambarkan profil pola asuh pemberian makan (*parental feeding style*) 229 ibu dengan balita usia 0-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas responden menerapkan pola asuh demokratis (64,2%), diikuti oleh permisif (15,7%), otoriter (15,3%), dan pengabaian (4,8%). Dominasi pola asuh demokratis menunjukkan bahwa mayoritas ibu mampu menyeimbangkan aspek tuntutan (*demandingness*) dan responsif (*responsiveness*) dalam praktik pemberian makan. Hasil ini konsisten dengan literatur yang menunjukkan bahwa pola asuh demokratis, yang menyeimbangkan kontrol orang tua dan kebebasan anak, adalah pendekatan yang paling efektif untuk mencegah stunting dan telah terbukti memiliki insiden *stunting* terendah dibandingkan dengan gaya pengasuhan lainnya (6). Fakta bahwa sebagian besar ibu memiliki pendidikan menengah (SMA/SMK), juga mendukung pemahaman mereka tentang pentingnya interaksi edukatif. Tingkat pendidikan orang tua berkorelasi positif dengan praktik pengasuhan responsif (13). Dengan pengetahuan yang tepat, ibu dapat memilih makanan dengan lebih hati-hati dan merencanakan jadwal pemberian ASI yang sesuai, termasuk menyediakan makanan pendamping yang sesuai dengan tahap usia anak (MP-ASI) (8).

Secara spesifik, dalam kelompok pola asuh demokratis, para ibu secara konsisten menunjukkan tuntutan yang tinggi ketika mendorong anak-anak mereka untuk makan, tetapi mereka melakukannya dengan pendekatan yang hangat dan responsif, seperti memuji dan menenangkan anak-anak mereka. Interaksi positif ini menciptakan suasana waktu makan yang menyenangkan, alih-alih menegangkan. Hal ini konsisten dengan teori bahwa orang tua demokratis membimbing perilaku anak-anak mereka melalui pemikiran logis dan fleksibilitas verbal (*verbal give and take*), membuat anak-anak merasa dihargai dan dilibatkan dalam keputusan makan (14). Lingkungan yang suportif ini penting karena suasana waktu makan yang positif berkontribusi signifikan terhadap nafsu makan dan asupan nutrisi, yang pada akhirnya mendukung pertumbuhan linear anak dan mencegah stunting kronis (15,16).

Sebaliknya, pola asuh otoriter, yang dipraktikkan oleh 15,3% responden, ditandai dengan *demandingness* yang tinggi tetapi *responsiveness* rendah. Orang tua dalam kelompok ini cenderung memaksakan kehendak mereka kepada anak-anak mereka, seperti menyingkirkan makanan lain jika mereka menolak makan atau menggunakan

ancaman untuk memaksa mereka agar menurut. Pendekatan koersif ini mengabaikan isyarat alami lapar serta kenyang anak-anak dan dalam jangka panjang, dapat menghambat kemampuan anak-anak mereka untuk mengatur asupan energi mereka. Penelitian telah menunjukkan bahwa pola asuh ini minim empati dan menekankan kepatuhan yang ketat, hal ini dapat menyebabkan stres pada waktu makan dan dampak negatif terhadap gizi (10). Tekanan ekonomi dalam keluarga yang berpenghasilan di bawah upah minimum (UMK) (55,5% responden) dapat menjadi pemicu stres orang tua, mengurangi kepekaan dalam mengasuh anak dan mendorong disiplin yang keras (17).

Dalam kelompok pola asuh permisif (15,7%), orang tua menunjukkan kehangatan yang tinggi tetapi sangat sedikit tuntutan atau kontrol. Data menunjukkan bahwa para ibu membiarkan anak-anak mereka memilih makanan mereka sendiri tanpa menetapkan batasan yang jelas dan tidak menekan mereka jika mereka meninggalkan makanan yang tidak dimakan. Meskipun kurangnya struktur ini memberikan rasa aman bagi anak-anak, hal ini juga dapat menyebabkan perilaku *picky eater* atau *neofobia* (takut mencoba makanan baru) pada anak-anak. Akibatnya, anak-anak cenderung memilih makanan favorit mereka (seringkali rendah nilai gizinya), sehingga mereka berisiko mengalami *hidden hunger* atau kekurangan mikronutrien meskipun merasa kenyang, yang secara langsung menghambat pertumbuhan fisik (11,18).

Kelompok terakhir adalah pola asuh pengabaian, yang merupakan minoritas (4,8%), tetapi berisiko menimbulkan dampak paling merugikan. Pola asuh ini ditandai dengan *demandingness* dan *responsiveness* yang rendah, di mana orang tua acuh tak acuh terhadap kebutuhan gizi anak-anak mereka dan hanya memberikan sedikit stimulasi atau pengawasan. Situasi ini sering dikaitkan dengan faktor sosial ekonomi yang rendah, dan tekanan hidup menguras energi orang tua untuk mengasuh anak (19). Kurangnya dukungan emosional dan nutrisi menyebabkan kekurangan kalori dan protein yang ekstrem, dan pola asuh yang lalai merupakan penentu utama kasus gizi buruk yang paling umum pada anak kecil (6,20).

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas orang tua menerapkan pola asuh demokratis dalam pemberian makan balita, yang mencerminkan keseimbangan antara aspek tuntutan (*demandingness*) dan daya tanggap (*responsiveness*). Pola asuh demokratis dianggap sebagai pendekatan yang paling ideal untuk mencegah stunting karena menciptakan interaksi positif antar anak dan lingkungan yang mendukung asupan nutrisi. Meskipun pola asuh positif mendominasi, hasil penelitian

mengungkapkan bahwa praktik pengasuhan yang menimbulkan risiko terhadap gizi balita, yakni pola asuh permisif, otoriter, dan pengabaian masih tetap ada. Keberadaan berbagai pola asuh yang kurang tepat ini menyoroti perlunya pengoptimalan pendidikan tentang manajemen pemberian makan yang efektif untuk untuk mengontrol risiko *stunting* secara luas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kepala UPTD Puskesmas Kedungmundu atas izin dan fasilitas yang diberikan selama proses pengambilan data serta terimakasih ditujukan kepada seluruh ibu di Kelurahan Sendangmulyo yang telah berpartisipasi aktif sebagai responden penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dri A s, Novita S, Vika F, Wahyu SH. Sosialisasi Kesehatan Cegah Stunting dan Gizi Buruk Pada Ibu Hamil dan Baduta di Kelurahan Tanjung Jaya Kota Bengkulu. Kreat J Community Empower [Internet]. 2022 Sep 29;1(1 SE-Articles):1–7. Available from: <https://ejournal.unib.ac.id/kreativasi/article/view/23846>
2. Simanjorang C. Edukasi Ibu Terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Pesisir Pantai. J Pemberdaya Komunitas MH Thamrin. 2023;5(1).
3. Pratiwi R. Dampak Status Gizi Pendek (Stunting) Terhadap Prestasi Belajar. Nurs Updat J Ilm Ilmu Keperawatan P-ISSN 2085-5931 e-ISSN 2623-2871. 2021 Mar;12:11–23.
4. Syuhada K, Fitriani R, Septia FR, Novia I, Karjono M. Intervensi Kuasa Pengetahuan Terhadap Risiko Stunting Pada Masyarakat Pesisir : (Kasus Pada Kampung KB Pantai Kuranji). RESIPROKAL J Ris Sociol Progresif Aktual [Internet]. 2024 Jun 23;6(1 SE-Articles):80–9. Available from: <https://resiprokal.unram.ac.id/index.php/RESIPROKAL/article/view/467>
5. Kemenkes RI. SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8%. 2025; Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20250526/2247848/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198/>
6. Erviana E, Widiani W, Taufik MTP, Damayanti R. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan. Citra Delima Sci J Citra Int Inst [Internet]. 2024 Jul 1;8(1):14–20. Available from:

- <https://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/JI/article/view/410>
7. Affanin A, Sulistyawati E, Mariyam. Penerapan Pijat Tui Na Untuk Mengatasi Kesulitan Makan Pada Balita. *Holist Nurs Care Approach*. 2023;3(1):22–8.
 8. Purwani E, Mariyam. Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pemalang. *J Keperawatan Anak*. 2013;1(1).
 9. Yumni DZ, Wijayanti HS. Perbedaan perilaku makan dan pola asuh pemberian makan antara balita gemuk dan non gemuk di Kota Semarang. *J Nutr Coll Vol 6, No 1 Januari* DOI - 1014710/jnc.v6i116892 [Internet]. 2017; Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/16892>
 10. Lastyana W, Rahmiati BF, Naktiany WC, Soleha NZ, Jauhari MT. Parenting Feeding Style dan Stunting pada Anak : Literature Review: Parenting Feeding Style and Child's Stunting : Literature Review. *Media Publ Promosi Kesehat Indones* [Internet]. 2023 Sep 1;6(9 SE-Review Article):1703–7. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/3083>
 11. Mahendra CAO, Limbong M, Simbolon BR. Analisis Pola Asuh Permisif Terhadap Motivasi Diri dan Perkembangan Sosial Siswa di Era Digital. *Innov J Soc Sci Res*. 2025;5(3):1229–39.
 12. Wawan KSKM, Aat ASKM. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*; Buku Lovrinz Publishing. LovRinz Publishing; 2021.
 13. Wati DW, Satriyandari S. Hubungan pengetahuan dan pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada balita. *J Midwifery Care* [Internet]. 2024;5(1 SE-Articles):168–75. Available from: <https://doi.org/10.34305/jmc.v5i1.1408>
 14. Baumrind D. Authoritative parenting revisited: History and current status. *Authoritative parenting: Synthesizing nurturance and discipline for optimal child development*. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2013. p. 11–34.
 15. Lestari BD, Samta SR, Muna SF. Pola Asuh dalam Penanggulangan Balita Stunting melalui Program Kegiatan Gizi. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini* [Internet]. 2025 Jul 8;9(5 SE-Articles):1693–8. Available from: <https://obsesi.or.id/index.php/obsesi/article/view/6476>
 16. Zahara EL, Ningsih SR. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Tegalorejo Kota Yogyakarta. *J Bid Ilmu Kesehat*. 2025;15(3):240–50.
 17. Santrock JW. *Children* (13th ed.). 2016.
 18. Hijja N, Agrina, Didi Kurniawan. Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan

- Kejadian Picky Eater pada Anak Usia Toddler. J Vokasi Keperawatan [Internet]. 2022 Dec 21;5(2 SE-Articles):85–92. Available from: <https://ejournal.unib.ac.id/JurnalVokasiKeperawatan/article/view/24177>
19. Manurung EI, Simamora AAM, Hutasoit ML, Jazahri K, Manihuruk GAM. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan: Cross-Sectional Study. J Keperawatan'Aisyyiah. 2025;12(1):97–106.
 20. Hendrawati S, Baeti RN. Praktik Pemberian Makan Sebagai Faktor Penyebab Stunting pada Balita: Sebuah Narrative Review. J Keperawatan Galuh. 2025;7(1):20–35.