

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Baumata. Puskesmas Baumata merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Baumata bertempat di Desa Baumata Timur, Kecamatan Taebenu, Kabupaten Kupang, Nusa Tenggara Timur yang memiliki luas wilayah $\pm 107,42 \text{ km}^2$, Wilayah kerja Puskesmas Baumata mencakup 8 Desa yaitu, Desa Baumata Pusat, Baumata Utara, Baumata Barat, Baumata Timur. Oeltua, Kuaklalo, Oeletsala, dan desa Bokong. Puskesmas Baumata memiliki lima posyandu balita aktif yaitu: posyandu jati, posyandu tetus manekat, posyandu setia budi, posyandu nekamese, dan pusyandu harapan kasih.

Wilayah kerja Puskesmas Baumata berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Amarasi, sebelah Barat berbatasan dengan Kota Kupang, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Nekamese. Puskesmas Baumata merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dan mempunyai satu klinik bersalin di Kabupaten Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu ada 7 dan 2 Polindes yang menyebar di 8 desa

Tenaga kesehatan di Puskesmas Baumata adalah sebagai berikut: dokter umum 3 orang, dokter gigi 2 orang, bidan 18 orang, perawat 9 orang, kesehatan masyarakat 1 orang, tenaga analis 1 orang, perawat gigi 3 orang.

Upaya pelayanan pokok Puskesmas Baumata adalah sebagai berikut: pelayanan KIA, KB, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan.

4.1.2 Data Umum

Tabel 4 1 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Baumata bulan Juni (n=37)

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Umur (Tahun)		
22-29	6	16,2
30-39	17	45,9
40-47	12	32,4
52-53	2	5,4
Tota	37	100
Pendidikan		
SD	6	16,2
SMP	10	27,0
SMA	18	48,6
D3/S1	3	8,1
Total	37	100
Pekerjaan		
Bekerja	5	13,5
Tidak Bekerja	32	86,5
Total	37	100

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa mayoritas umur responden 30-39 tahun sebanyak 17 responden (45,9%). Pendidikan, mayoritas SMA sebanyak 18 responden (48,6%),). Pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 32 responden (86,5%).

1. Karakteristik Balita Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Berat Badan, Tinggi Badan, Lingkar Lengan

Tabel 4 2 Distribusi Karakteristik Balita berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan di wilayah kerja Puskesmas Baumata bulan Juni 2025 (n=37)

Karakteristik Balita	Jumlah(n)	Presentasi (%)
Umur (Tahun)		
0-1	4	10,8
2-3	18	48,6
4-5	15	40,5
Total	37	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	18	48,6
Laki-laki	19	51,4

Total	37	100
Berat Badan		
5-9	6	24,3
10-14	27	43,2
15-20	4	32,4
Total	37	100
Tinggi Badan		
70-80	7	18,9
81-90	14	37,8
91-100	16	43,2
Total	37	100
Lingkar Lengan		
13-15	35	94,6
16-36	2	5,4
Total	37	100

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa mayoritas balita berusia 2-3 tahun, yaitu sebanyak 18 balita (48,6%),). Jenis kelamin terdapat laki-laki 22 balita (55,0%) perempuan sebanyak 19 balita (51,4%). Berat badan mayoritas 10,1-13,0 kg, sebanyak 16 balita (40,0%). Tinggi badan mayoritas 91-100 sebanyak 16 balita (40,0%) Lingkar lengan, mayoritas 13-15 sebanyak 35 balita (94,6%).

4.1.3 Data Khusus

1. Pola Asuh Anak Usia 0-5 Tahun Sebelum Diberikan Edukasi

Kipas Custom Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Puskesmas Baumata

Tabel 4 3 Distribusi kategori pola asuh anak usia 0-5 tahun sebelum diberikan edukasi kipas custom di wilayah kerja Puskesmas Baumata bulan Juni 2025

Kategori Pola Asuh	Jumlah (n)	Presentase (%)
Demokratif	16	43,2
Otoriter	21	56,8
Permisif	-	-
Total	37	100

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden menerapkan pola asuh otoriter sebanyak 21 responden (56,8%), pola asuh permisif (0%), dan pola asuh demokratif 16 responden (43,2%).

2. Pola Asuh Anak Usia 0-5 Tahun Setelah Diberikan Edukasi Kipas Custom Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Baumata

Tabel 4 4 Distribusi kategori pola asuh anak usia 0-5 tahun setelah diberikan edukasi kipas custom di wilayah kerja Puskesmas Baumata bulan Juni 2025

Kategori Pola Asuh	Jumlah (n)	Presentase (%)
Demokratif	37	100
Otoriter	-	-
Permisif	-	-
Total	37	100

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa seluruh responden menerapkan pola asuh demokratif sebanyak 37 responden (100%), pola asuh otoriter (0%) dan pola asuh permisif (0%).

3. Pengaruh Edukasi Kipas Custom Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Baumata

Tabel 4 5 Perbedaan sebelum dan setelah diberikan edukasi kipas custom terhadap pola asuh anak usia 0-5 tahun dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Baumata bulan Juni 2025. Uji Wilcoxon

Variabel	Mean	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	p-value
Pola Asuh		-5.305 ^a	0,000	
Sebelum -Setelah	Negativ 0,00 Positiv 19,00			0.000

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukan hasil uji *Wilcoxon Rank Test* terdapat perbedaan pola asuh sebelum dan setelah diberikan intervensi edukasi kipas *custom*. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai Z sebesar -5,305 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$), yang artinya ada pengaruh edukasi kipas *custom* terhadap pola asuh anak usia 0-5 tahun dalam pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Baumata.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan umur, Pendidikan, Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Baumata

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden adalah 30-39 tahun. Ibu dengan umur paling muda yaitu 22-29 tahun dan yang paling tua yaitu umur 52-53 tahun. Kelompok usia 30–39 tahun merupakan usia yang berada dalam masa reproduksi aktif dan produktif.

Menurut teori perkembangan balita yang dijelaskan oleh (Pakpahan & Sri Wahyuni, 2024), pada usia tersebut ibu berada dalam fase stabil secara emosional dan psikologis, yang mempengaruhi kemampuan dalam pengasuhan dan pengambilan keputusan terkait kesehatan anak. Kesiapan usia ini juga meningkatkan efektivitas dalam menerima edukasi terkait pola asuh dan pencegahan stunting.

Ibu yang melahirkan di usia muda cenderung menghadapi risiko yang lebih besar terhadap *stunting* pada anak. Kondisi ini merupakan akibat dari kurangnya pemahaman tentang gizi dan kesehatan, terbatasnya akses ke sumber daya, serta ketidaksiapan emosional dan psikologis ibu. Sementara itu, ibu yang melahirkan di usia yang relatif lebih tua juga dapat menghadapi hambatan tertentu yang berkaitan dengan *stunting*. Beberapa faktor seperti penurunan kesehatan reproduksi, pemahaman gizi yang rendah, atau kesulitan dalam memberikan perawatan dan nutrisi yang baik untuk anak dapat berkontribusi pada peningkatan risiko *stunting* (Harahap *et al.*, 2023)

Peneliti berpendapat bahwa berdasarkan kelompok umur, mayoritas responden berada pada rentang usia 30–39 tahun. Usia ini tergolong sebagai usia dewasa awal, di mana pada umumnya ibu telah mencapai tingkat kesiapan emosional dan konsistensi dalam kehidupan rumah tangga. Hal ini berpotensi memberikan dampak positif terhadap pola pengasuhan yang diterapkan, yang dimana pada usia ini ibu cenderung lebih bertanggung jawab dan mampu mempertimbangkan tindakan yang diambil dalam merawat anak. Sementara itu, responden dengan umur lebih muda atau lebih

tua menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang memiliki anak usia balita di wilayah ini berada pada usia yang secara biologis dan psikologis ideal untuk menjalankan peran sebagai pengasuh utama.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan responden adalah SMA. Tingkat pendidikan ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden memiliki pendidikan menengah yang memungkinkan pemahaman dasar tentang pentingnya gizi dan pola asuh.

Tingkat pendidikan ibu berkorelasi positif dengan kemampuan menerima informasi kesehatan dan dalam mengambil keputusan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Rendahnya pendidikan juga dapat membatasi pengetahuan ibu tentang nutrisi dan pentingnya pola makan sehat yang dapat berkontribusi pada kejadian stunting (Dhilon & Harahap, 2022)

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah dalam menerima informasi dibandingkan dengan orang yang tingkat pendidikan yang rendah. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh anak balita dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, ibu dengan pendidikan yang baik, cenderung memiliki pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik lebih cenderung memahami bagaimana cara mengolah makanan, mengatur menu makanan, serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dengan baik (Mentari, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Harahap *et al.*, 2023) menjelaskan bahwa ibu dengan pendidikan yang rendah umumnya memiliki pengetahuan yang terbatas tentang gizi, kurang menyadari pentingnya pola makan sehat, dan mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan yang dibutuhkan untuk mendukung tumbuh kembang anak. Sementara itu, ibu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi biasanya lebih memahami informasi gizi, lebih mudah mendapatkan akses ke layanan kesehatan, dan lebih mampu menerapkan pola makan sehat kepada anak.

Peneliti berpendapat bahwa pendidikan berperan penting dalam membentuk cara pandang dan pemahaman ibu terhadap kesehatan dan perkembangan anak. Ibu yang memiliki pendidikan menengah (SMA/ sederajat) umumnya cenderung dapat memahami informasi dasar mengenai kesehatan anak dan pentingnya pola asuh yang sesuai. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil ibu yang berpendidikan rendah (SD dan SMP), yang berpotensi memengaruhi kemampuan ibu dalam mengakses dan menerapkan informasi kesehatan dengan tepat. Sementara itu, ibu yang memiliki pendidikan tinggi (diploma atau sarjana) jumlahnya relatif sedikit, tetapi berpotensi memiliki keunggulan dalam hal pemahaman konsep pola asuh dan pencegahan stunting.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan responden sebagian besar tidak bekerja 32 orang, dan yang bekerja sebanyak 5 responden. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu berperan sebagai ibu rumah tangga penuh waktu. Kondisi ini memberikan lebih banyak waktu untuk mengasuh anak, namun terbatasnya akses informasi dan sumber daya ekonomi dapat menjadi tantangan dalam pengambilan keputusan pola asuh.

Ibu yang tidak bekerja umumnya memiliki lebih banyak waktu di rumah untuk merawat dan memperhatikan anak dibandingkan dengan ibu yang bekerja, yang sebagian besar waktunya dihabiskan di luar rumah. Namun, ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki jumlah anak yang lebih banyak, yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi pola asuh dan status gizi anak. Ibu rumah tangga cenderung tidak terlibat dalam kegiatan yang secara langsung menghasilkan uang atau barang yang dapat berkontribusi untuk pendapatan keluarga dan fokus pada urusan rumah tangga. Pendapatan yang keluarga yang kurang dapat mempengaruhi kebutuhan keluarga, kondisi ini dikhawatirkan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak karena kurangnya pangan yang bergizi.

Ibu rumah tangga tidak memiliki pekerjaan di luar rumah, sehingga pendapatan keluarga sepenuhnya bergantung pada penghasilan suami.

Keterbatasan pendapatan ini dapat berdampak pada pemenuhan kebutuhan dasar keluarga yang kurang optimal, seperti ketersediaan pangan bergizi, akses pelayanan kesehatan, dan kesempatan memperoleh stimulasi pendidikan yang memadai bagi anak. Keterbatasan pemenuhan kebutuhan dasar pada masa kanak-kanak berisiko menghambat pertumbuhan fisik serta perkembangan kognitif, emosional, dan sosial anak. Dengan demikian, kondisi ini, apabila terjadi secara berkelanjutan, berpotensi meningkatkan kerentanan anak usia dini terhadap masalah gizi, keterlambatan perkembangan, dan penurunan kualitas kesehatan secara umum (Christiana *et al.*, 2022).

Selain itu, ibu yang tidak bekerja biasanya memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah dibandingkan ibu yang bekerja, sehingga pengetahuan tentang pengasuhan anak bisa lebih terbatas. Karena tidak memiliki penghasilan tambahan, ibu yang tidak bekerja juga cenderung mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan gizi dan perawatan anak balitanya. Hal ini dapat berdampak pada kurangnya keterlibatan anak dalam kegiatan seperti penyusunan menu makanan serta perawatan dan pengasuhan sehari-hari (Mentari, 2020)

Peneliti berpendapat bahwa responden yang tidak memiliki pekerjaan tetap atau merupakan ibu rumah tangga, memiliki lebih banyak waktu untuk mendampingi dan mengasuh anak secara langsung. Namun, perlu juga dipertimbangkan bahwa keterbatasan penghasilan pada keluarga dengan ibu yang tidak bekerja dapat berdampak pada ketersediaan sumber daya pendukung pola asuh yang optimal, seperti akses terhadap makanan bergizi, fasilitas kesehatan, dan edukasi. Sebaliknya, responden yang bekerja baik di sektor formal maupun informal memiliki tantangan tersendiri dalam membagi waktu antara pekerjaan dan pengasuhan anak, yang berpotensi mempengaruhi intensitas interaksi ibu dengan anak.

4.2.2 Pola Asuh Anak Usia 0-5 Tahun Sebelum Diberikan Edukasi Kipas *Custom* Terhadap Anak Usia 0-5 Tahun Dalam Pencegahan *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Baumata

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kipas *custom* mayoritas responden menerapkan pola asuh otoriter. Tingginya presentase pola asuh otoriter menunjukkan bahwa mayoritas orang tua cenderung menerapkan pola asuh yang menekankan pada kepatuhan, pengawasan, dan disiplin yang ketat, tetapi kurang memberikan dukungan emosional dan kebebasan pada anak.

Pola asuh orang tua dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi kepribadian, keyakinan, pengalaman pola asuh yang diterima sebelumnya, serta penyesuaian nilai yang berlaku dalam kelompok sosial. Kepribadian orang tua yang mencakup tingkat energi, kesabaran, kecerdasan, sikap dan kematangan emosional, berperan dalam menentukan keinginan serta sensitivitasnya terhadap pemenuhan kebutuhan anak. Keyakinan orang tua juga mempengaruhi nilai cara didi dan perilaku dalam proses pengasuhan. Pengalaman masa kecil turut membentuk cara didik, di mana orang tua cenderung menerapkan cara didik yang dianggap paling berhasil diterapkan oleh orang tua sebelumnya, atau beralih pada cara didik yang disepakati oleh kelompok sosial atau budaya tertentu, terutama pada orang tua yang masih muda atau kurang berpengalaman, dapat mempengaruhi pendekatan orang tua dalam mendidik anak (Dhilon & Harahap, 2022).

Menurut (Meri Neherta, 2023), menjelaskan bahwa pendekatan otoriter dapat menimbulkan tekanan pada anak saat makan, menggagu regulasi emosi, dan menghambat kemandirian anak dalam mengatur pola makannya sendiri. Anak menjadi pasif, bergantung pada instruksi orang tua, dan kurang mampu membentuk kebiasaan makan yang sehat berdasarkan kesadaran diri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widianti & Azizah, 2023), menunjukkan bahwa ibu yang menerapkan pola asuh yang tidak baik sebanyak 66 responden (91,6%) yang menjelaskan bahwa orang

tua cenderung menggunakan gaya pengasuhan yang buruk. Gaya pengasuhan yang tidak baik dalam praktik pemberian makanan, ibu memberikan makanan kepada anak dengan porsi yang tidak sesuai dengan usia balita yang pada akhirnya gizi anak tidak terpenuhi dan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi terhambat. Cara pemberian makanan yang tidak sesuai pada balita dapat berisiko terjadinya *stunting*. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi tentang penerapan pola asuh yang baik.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wibowo et al., 2023), yang menyatakan bahwa pola asuh otoriter dan cara pemberian makan yang kaku berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa kurangnya fleksibilitas dan komunikasi dalam pengasuhan dapat menghambat kemampuan anak untuk mengenali rasa lapar atau kenyang, yang berdampak pada gangguan pertumbuhan dan risiko gizi buruk.

Berdasarkan hasil distribusi pada tabel 4.3, diketahui bahwa mayoritas responden menggunakan pendekatan otoriter. Gaya pengasuhan otoriter ini ditandai dengan cara didik yang menekankan ketaatan penuh, sering kali menggunakan hukuman sebagai sarana disiplin. Dalam konteks pendekatan terkait pencegahan *stunting*, cara didik ini terlihat dari sikap orang tua yang cenderung tidak memberikan penjelasan saat melarang anak mengonsumsi jajanan tidak sehat, menggunakan ancaman atau hukuman fisik saat anak tidak menurut, serta membatasi ruang anak dalam menyampaikan pendapat tentang makanan dan minuman. Jumlah penerapan pola asuh otoriter yang cukup tinggi ini menunjukkan bahwa sebagian orang tua lebih mengutamakan kepatuhan dibandingkan dengan pemahaman, yang berisiko menghambat terbentuknya kesadaran anak terhadap kebiasaan makan yang sehat.

Sementara itu, penerapan pola asuh demokratis hanya sedikit yang menunjukkan bahwa pendekatan pengasuhan yang optimal, menyesuaikan kontrol dan responsifitas orang tua yang masih sangat sedikit. Pola asuh demokratis merupakan gaya asuh yang baik, dimana anak dilibatkan dalam

proses pengambilan keputusan, memberikan dukungan emosional, dan tetap memberikan batasan yang jelas. Cara didik ini terbukti mendukung pertumbuhan yang optimal, memperbaiki perilaku makan anak, dan meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan. Dalam hal ini, , (Page & Damayanti, 2024), menjelaskan bahwa ibu dengan gaya asuh demokratis dan edukatif lebih mampu mendorong anak untuk makan makanan bergizi secara rutin, yang pada akhirnya dapat menurunkan risiko *stunting*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Asikin *et al.*, 2024), menunjukkan bahwa edukasi dengan media kipas *custom* yang dirancang secara visual dan informatif mampu meningkatkan pengetahuan ibu secara signifikan tentang pola asuh yang sehat dan responsif.

Peneliti berpendapat bahwa kurangnya penerapan pola asuh demokratis menunjukkan bahwa adanya kebutuhan mendesak untuk intervensi edukasi yang efektif, seperti media kipas *custom*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah, pendekatan visual seperti kipas *custom* sangat tepat guna memperkuat pemahaman tentang pentingnya gaya pengasuhan yang seimbang dan positif. Kebutuhan untuk meningkatkan persentase pola asuh demokratis menjadi fokus penting dalam upaya perubahan perilaku melalui media edukatif yang sesuai dengan karakteristik dan kemampuan sasaran.

4.2.3 Pola Asuh Anak Usia 0-5 Tahun Setelah Diberikan Edukasi Kipas Custom Terhadap Anak Usia 0-5 Tahun Dalam Pencegahan *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Baumata

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan edukasi menggunakan media kipas *custom*, terjadi perubahan signifikan pada pola asuh yang diterapkan oleh ibu terhadap anak. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa seluruh responden menerapkan pola asuh demokratis. Peningkatan penerapan pola asuh demokratis setelah diberikan edukasi menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media kipas *custom* dapat

meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap ibu tentang pola asuh anak yang sehat dan responsif.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Meri Neherta, 2023), menjelaskan bahwa gaya pengasuhan demokratis adalah cara didik yang paling optimal, karena kontrol yang sehat dari orang tua dengan sikap yang hangat dan penuh dukungan terhadap anak. Cara didik ini orang tua tetap memberikan batasan, tetapi juga melibatkan anak dalam pengambilan keputusan, termasuk dalam hal makan dan kesehatan.

Edukasi menggunakan media kipas *custom* yaitu suatu media untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan kesehatan dalam bentuk kipas baik tulisan maupun gambar. Kipas *custom* merupakan suatu media cetak yang berisi tentang informasi kesehatan dengan desain yang unik, menarik dan bermanfaat yang dapat digunakan sesuai dengan kebutuhan (Fatima & Lestari, 2021).

Media kipas *custom* dalam penelitian ini berisi tentang pengertian stunting, pengertian pola asuh, kategori pola asuh yang meliputi pola asuh demokratis, pola asuh otoriter, pola asuh permisif dan pola asuh pengabaian. Kemudian dampak pola asuh yang baik, pentingnya cara didik yang baik dan penerapan pola asuh yang baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media kipas *custom* mampu meningkatkan pemahaman ibu tentang cara didik yang optimal terhadap anak usia balita, yang merupakan langkah penting dalam upaya pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Baumata. Strategi edukatif yang sederhana, visual, dan kontekstual terbukti relevan untuk diterapkan di masyarakat dengan latar belakang pendidikan menengah ke bawah.

4.2.4 Pengaruh Edukasi Kipas *Custom* Terhadap Anak Usia 0-5 Tahun Dalam Pencegahan *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Baumata

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon rank signed rank test* secara komputerisasi dengan nilai signifikansi 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan terhadap perubahan pola asuh setelah

diberikan edukasi kipas *custom* dalam upaya pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Baumata.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Rahmalia Afriyani *et al.*, 2023), menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang pola asuh pemberian makan didapatkan sebagian besar ibu memiliki pengetahuan dalam kategori kurang baik yaitu 12 (57%) orang, 9 (43%) orang memiliki tingkat pengetahuan baik. Setelah diberikan edukasi kesehatan tentang pola asuh pemberian makan sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 14 (67%) orang dan 7 (33%) orang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik, yang artinya terdapat peningkatan sebesar 24% tingkat pengetahuan yang baik jika dibandingkan dengan tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi kesehatan.

Kipas *custom* adalah sebuah media yang tepat untuk menyampaikan informasi atau pesan kesehatan melalui kipas yang dicetak dimana didalamnya berisi pesan atau gambar. Media kipas *custom* efektif dalam menyampaikan informasi atau memberikan pemahaman tentang pola asuh orang tua dalam pencegahan *stunting*, karena bentuk yang unik dan menarik sehingga dapat membuat informasi yang disampaikan lebih mudah diingat.

Intervensi edukasi menggunakan media kipas *custom* memiliki implikasi penting dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promosi kesehatan. Dari aspek kesehatan, media ini membantu menyampaikan pesan tentang pencegahan *stunting*, pemenuhan gizi seimbang, pemantauan tumbuh kembang, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Pesan yang disampaikan secara visual dan ringkas memudahkan orang tua untuk memahami dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga mendukung kesehatan fisik anak dan keluarga. Dari aspek promosi kesehatan, kipas *custom* berperan sebagai media edukasi yang praktis, menarik, dan dapat digunakan berulang, sehingga meningkatkan keterpaparan informasi dan mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Penggunaan media ini juga sejalan dengan

prinsip promosi kesehatan yang menekankan pemberdayaan individu dan keluarga melalui informasi yang relevan, jelas, dan mudah diaplikasikan. Dengan demikian, intervensi ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga berpotensi menciptakan perilaku kesehatan yang positif dan berkelanjutan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asikin *et al.*, 2024) di Desa Mardekaya Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa yang menunjukkan bahwa media edukatif berupa kipas *custom* merupakan alat bantu visual yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu terhadap pencegahan *stunting*. Berdasarkan hasil kegiatan edukasi, menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang positif dari penggunaan kipas *custom* dalam meningkatkan pengetahuan. Dari hasil *pre-test* terjadi peningkatan jumlah responden dengan pengetahuan baik yaitu dari 17 orang (34%) menjadi 44 orang (88%). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media kipas *custom* dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita yang signifikan.

Sementara itu, berdasarkan tabel 4.3 dan 4.4 menunjukkan bahwa adanya penurunan yang signifikan pada penerapan pola asuh otoriter dan pola asuh permisif menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi menggunakan media kipas *custom*, memperkuat bukti bahwa edukasi kipas *custom* memberikan dampak nyata dalam perubahan perilaku cara didik ibu.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Wibowo *et al.*, 2023), menyatakan bahwa pola asuh yang tidak responsif, seperti otoriter dan permisif, memiliki hubungan erat dengan pola makan yang buruk dan peningkatan risiko *stunting* pada anak. Oleh karena itu, peningkatan pola asuh responsif melalui pendekatan edukatif yang kontekstual menjadi strategi penting dalam upaya penurunan prevalensi *stunting*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan pola asuh orang tua sebelum diberikan edukasi menggunakan media kipas *custom* termasuk dalam kategori pola asuh otoriter dan setelah diberikan edukasi menggunakan media kipas *custom* termasuk dalam kategori pola asuh

demokratif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi melalui media kipas custom memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pola asuh ibu dalam pencegahan stunting pada anak usia 0–5 tahun. Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam pengembangan model edukasi kesehatan berbasis media visual yang kontekstual, aplikatif, dan mampu menjangkau sasaran dengan karakteristik pendidikan dan sosial ekonomi yang beragam. Media kipas *custom* direkomendasikan untuk digunakan secara lebih luas dalam program promotif dan preventif di tingkat layanan kesehatan primer, khususnya dalam intervensi pencegahan stunting berbasis keluarga.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini masih terdapat keterbatasan dan kekurangan yang dapat terjadi akibat dari faktor sebagai berikut:

1. Penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan satu kelompok intervensi tanpa adanya kelompok pembandingan atau kelompok kontrol. Sehingga sulit untuk memastikan bahwa perubahan pola asuh yang terjadi tidak dapat dipastikan sepenuhnya berasal dari intervensi edukasi kipas custom, melainkan bisa saja dipengaruhi oleh faktor lain di luar perlakuan.
2. Sampel yang Terbatas
Sampel pada penelitian hanya berjumlah 37 orang tua di wilayah kerja puskesmas Baumata, sehingga kemungkinan hasilnya tidak dapat digeneralisasi ke populasi orang tua yang lebih luas atau di lokasi yang berbeda.
3. Keterbatasan waktu
Waktu yang tersedia untuk edukasi dan evaluasi perubahan pola asuh cukup singkat, sehingga belum cukup untuk melihat dampak jangka panjang dari edukasi kipas *custom* terhadap pola asuh anak usia 0-5 tahun dalam pencegahan *stunting*, sehingga belum diketahui apakah perubahan pola asuh orang tua dapat bersifat sementara atau berkelanjutan.
4. Keterbatasan Akses Terhadap Responden

Sebagian besar responden berada di wilayah yang sulit dijangkau, serta memiliki keterbatasan waktu dan ketersediaan untuk mengikuti intervensi secara konsisten. Hal ini menjadi pertimbangan dalam membatasi subjek penelitian hanya pada satu kelompok yang mendapatkan intervensi, agar proses edukasi dan evaluasi berjalan lebih optimal.

5. Jumlah anak

Penelitian ini tidak mencantumkan data jumlah anak dalam keluarga dan urutan kelahiran (anak keberapa). Kurangnya informasi tersebut dapat membatasi analisis pengaruh faktor keluarga terhadap pola asuh dan kualitas tumbuh kembang anak.