

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Permasalahan gizi merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi secara global di dunia. Permasalahan tersebut khususnya di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah mengalami *triple burden of malnutrition* (tiga beban malnutrisi) yang mengancam kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak dan perekonomian masyarakat. Malnutrisi adalah kondisi ketidakseimbangan asupan makanan anak yang dapat menyebabkan kekurangan dan kelebihan gizi. Adapun *triple burden of malnutrition* meliputi gizi kurang diantaranya stunting atau kerdil (panjang atau tinggi badan rendah menurut usia), wasting atau kurus (berat badan rendah menurut panjang atau tinggi badan), *underweight* atau berat badan kurang (berat badan rendah menurut usia); defisiensi atau kurangnya mikronutrien atau *hidden hunger* (kekurangan vitamin dan mineral); dan gizi lebih yaitu berat badan berlebih atau *overweight* dan obesitas (Septariana et al., 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024, terdapat 150,2 juta anak dibawah usia 5 tahun mengalami stunting atau prevalensi sebesar 23,2%. Selain itu, terdapat 42,8 juta anak terlalu kurus dibandingkan tinggi badannya (wasting), dan 35,5 juta anak mengalami kelebihan berat badan dibandingkan tinggi badannya (overweight). Angka ini menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan besar dalam mengatasi masalah gizi khususnya stunting di seluruh dunia (WHO, 2024). Berdasarkan data *Asian Development Bank* (ADB) tahun 2022 melaporkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi stunting 31,8% dan menjadi urutan kedua tertinggi pada anak dibawah usia lima tahun di Asia Tenggara. Lalu Timor Leste tercatat angka tertinggi dengan 48,8%, diikuti oleh Laos dengan 30,2%, Kamboja dengan 29,9%, dan Filipina dengan 28,7%. Berdasarkan data ini, menurut standar WHO, prevalensi stunting di Indonesia termasuk dalam kategori masalah kesehatan masyarakat yang serius karena idealnya, prevalensi stunting harus berada di bawah 20% (*Asian Development Bank*, 2022).

Salah satu tantangan besar yang menghambat pembangunan suatu bangsa adalah menjaga kualitas sumber daya manusianya. Suatu negara harus berusaha secara optimal untuk menciptakan penduduk yang sehat, cerdas, dan produktif demi mendukung perkembangan negara tersebut. Pencapaian pembangunan manusia dapat diukur menggunakan nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Indeks ini menjelaskan bagaimana penduduk bisa merasakan hasil pembangunan suatu bangsa dengan menganalisis faktor pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya. Pada tahun 2024, IPM Indonesia mencapai angka 75,02, meningkat 0,63 poin atau 0,85 persen dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 74,39 pada tahun 2023. Selain itu bayi yang lahir pada tahun 2024 memiliki harapan untuk hidup hingga 74,15 tahun. Angka tersebut mengalami peningkatan sebesar 0,22 tahun dibandingkan Angka Harapan Hidup (AHH) bagi bayi yang lahir pada tahun 2023 (BPS, 2024).

Berdasarkan data tersebut, meskipun Indonesia memiliki nilai Indeks

Pembangunan Manusia yang cukup memuaskan, akan tetapi permasalahan gizi di Indonesia masih mengkhawatirkan. Salah satu permasalahan gizi di Indonesia adalah masalah stunting. Di Indonesia, prevalensi stunting berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 ialah 19,8% (SSGI, 2024). Angka tersebut masih belum memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 sebesar 14% pada tahun 2024 (Peraturan Presiden, 2020).

Stunting adalah keadaan seorang balita yang mengalami kondisi tidak normal, yang ditandai dengan badannya pendek dibandingkan balita seusianya. Kondisi balita stunting dapat diukur melalui panjang atau tinggi badannya berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan oleh WHO, yaitu tinggi badan anak yang mengalami stunting berada di bawah minus dua standar deviasi (SD) dari grafik pertumbuhan anak. Stunting juga dapat didefinisikan sebagai gangguan pertumbuhan yang dialami oleh balita yang menyebabkan keterlambatan pertumbuhan anak yang tidak sesuai dengan standar akibat kekurangan gizi dan infeksi berulang serta memiliki konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang. Kekurangan asupan gizi ini dapat terjadi sejak bayi masih di dalam kandungan karena ibu tidak memenuhi kebutuhan nutrisi bayi selama kehamilan. Selain itu, anak yang kekurangan nutrisi selama masa pertumbuhannya juga dapat mengalami stunting (WHO, 2024).

Penanganan stunting di suatu wilayah dapat dilakukan dengan mengidentifikasi dan mengendalikan faktor penyebabnya yakni faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung (Ria et al., 2024). Faktor yang memengaruhi stunting secara langsung adalah asupan gizi dan keadaan penyakit infeksi. Apabila asupan gizi makin baik maka semakin baik juga status gizi serta imunitas akan semakin tinggi sehingga tidak mudah terkena penyakit. Adapun faktor penyebab tidak langsung pada masalah stunting ialah ketersediaan pangan, pola asuh, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga (Masturoh & Sumanti, 2022).

Pengetahuan merupakan aspek yang penting untuk membentuk tindakan seseorang. Semakin luas pengetahuan seseorang maka semakin positif pula perilaku yang dilakukannya (Rahmawati, 2020). Sikap pemberian makanan pada balita dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Oleh sebab itu, upaya perbaikan stunting dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting sehingga dapat memperbaiki sikap pemberian makan pada anak. Penelitian Juniantari et al (2024) juga mengatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Abang I (Juniantari et al., 2024). Adapun penelitian yang dilakukan oleh Al Kausar et al (2024) juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Plamongan Sari (Al Kausar et al., 2024).

Intervensi gizi saja tidak cukup untuk mengatasi permasalahan stunting secara efektif. Kebersihan dan sanitasi lingkungan juga berperan penting dalam

kesehatan ibu hamil serta perkembangan anak. Perilaku *personal hygiene* ibu yang kurang baik merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting. Adapun perilaku *personal hygiene* ibu yang kurang baik tersebut meliputi tidak mencuci tangan dengan air mengalir, tidak mencuci tangan dengan sabun, tidak mencuci tangan sebelum menyusui, tidak mencuci tangan sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, tidak mencuci tangan sebelum memberi makan balita serta tidak mencuci tangan setelah buang air besar (Yudistira et al., 2024).

Balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi akan menyebabkan kekurangan gizi, sehingga jika hal ini dibiarkan balita akan mengalami kejadian stunting. Adanya peningkatan durasi diare, demam, dan ISPA sangat berkaitan dengan tingkatan gizi lain, yaitu penurunan indeks BB/U. Kendala pertumbuhan yang disebabkan oleh diare berhubungan dengan gangguan absorpsi nutrisi pada saat dan pasca diare. Selain itu, infeksi saluran pernapasan juga dapat menyebabkan stunting kemungkinan akibat kekurangan nutrisi selama sakit dan hilangnya nafsu makan pada anak (Pulungan, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tarigan et al (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* ibu dengan kejadian stunting pada balita. Pada penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa balita yang diasuh oleh ibu dengan *personal hygiene* yang kurang baik akan berisiko mengalami stunting 3,119 kali lebih besar dibanding balita yang diasuh oleh ibu dengan *personal hygiene* yang baik.

Pola asuh juga merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan kejadian stunting pada balita. Pola asuh yang kurang baik seperti pemberian makan yang tidak tepat dapat berakibat pada asupan gizi yang rendah pada anak. Pola makan pada balita berperan penting dalam proses pertumbuhan balita. Hal ini dikarenakan dalam makanan banyak mengandung zat gizi yang berkaitan dengan kesehatan dan kecerdasan anak. Apabila anak mengalami defisiensi gizi maka anak akan mudah terkena penyakit infeksi. Selain itu, jika pola makan pada balita tidak diterapkan dengan baik, maka pertumbuhan balita juga akan terganggu, mengakibatkan tubuh menjadi kurus, gizi buruk dan bahkan dapat mengakibatkan stunting pada balita. Oleh karena itu pola makan yang baik perlu diperhatikan untuk menghindari stunting tersebut (Alfianti & Sugesti, 2024).

Pola asuh ibu yang baik akan mencegah balita dari masalah gizi. Terdapat penelitian yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan pola asuh pemberian makan. Penelitian Zulfa et al (2024) mengatakan bahwa terdapat hubungan pola asuh orang tua dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Palasari Kabupaten Subang.

Stunting yang terjadi pada anak dapat menyebabkan beberapa dampak negatif, baik dampak jangka pendek maupun dampak jangka panjang. Dampak negatif akibat stunting dalam jangka pendek yaitu menurunnya kecerdasan otak, terganggunya pertumbuhan dan perkembangan fisik anak, serta terganggunya sistem metabolisme tubuhnya. Adapun dampak yang timbul dalam jangka panjang yaitu rendahnya kemampuan kognitif anak sehingga tidak mampu

berprestasi, sistem kekebalan tubuhnya rendah sehingga sering mengalami sakit, memiliki risiko tinggi untuk mengalami diabetes, obesitas, gagal jantung, dan disabilitas di usia tuanya, serta rendahnya kualitas kerjanya karena kurang mampu untuk bersaing sehingga produktivitas ekonominya rendah (Milya et al., 2024).

Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, angka prevalensi stunting di Provinsi Sulawesi Selatan adalah 23,2%. Salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan dengan angka kejadian stunting tinggi ialah Kabupaten Sinjai dengan prevalensi sebesar 33,5% dan termasuk angka lebih tinggi dari rata-rata nilai nasional. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai tahun 2024, jumlah kasus stunting di Kabupaten Sinjai pada Bulan Agustus 2024 ialah 1214 kasus yang tersebar di 16 puskesmas. Puskesmas dengan kasus tertinggi lima teratas ialah Puskesmas Pulau Sembilan dengan jumlah kasus sebanyak 130 kasus, Puskesmas Samataring sebanyak 120 kasus, Puskesmas Mannanti sebanyak 110 kasus, Puskesmas Balangnipa sebanyak 105 kasus dan Puskesmas Samaenre sebanyak 102 kasus.

Berdasarkan latar belakang diatas dan meninjau berbagai data terkait kasus stunting di beberapa puskesmas di Kabupaten Sinjai, maka diperoleh bahwa Puskesmas Balangnipa merupakan salah satu puskesmas dengan kejadian stunting yang tinggi pada tahun 2024 sehingga menjadikan Puskesmas Balangnipa sebagai salah satu lokus stunting di Kabupaten Sinjai. Selain itu, berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti diperoleh informasi dari petugas kesehatan bahwa praktik pemberian makan ibu terhadap balita masih kurang baik. Masih terdapat ibu yang memberikan makanan yang kurang tepat seperti makanan ringan kepada anaknya dikarenakan anaknya enggan mengonsumsi makanan yang telah disiapkan oleh ibunya. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti juga diperoleh bahwa personal hygiene ibu masih kurang diterapkan dengan baik seperti tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum memberi makan anaknya. Puskesmas Balangnipa juga belum mendapatkan penelitian serupa tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting, maka peneliti tertarik untuk mengetahui secara terkait hubungan pengetahuan stunting, praktik *personal hygiene* dan pola asuh pemberian makan ibu terhadap kejadian stunting pada balita di Puskesmas Balangnipa tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 ialah 19,8% (SSGI, 2024). Angka tersebut masih belum memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 sebesar 14% pada tahun 2024 (Peraturan Presiden, 2020). Pengetahuan stunting, praktik *personal hygiene* dan pola asuh pemberian makan ibu merupakan faktor-faktor penyebab terjadinya stunting pada balita. Beberapa penelitian telah menjelaskan adanya hubungan antara pengetahuan stunting, praktik *personal hygiene* dan pola asuh pemberian makan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Kabupaten Sinjai merupakan salah satu wilayah yang memiliki prevalensi stunting tinggi di Provinsi Sulawesi Selatan yakni sebesar 33,5% pada tahun 2023 dan Puskesmas Balangnipa merupakan salah satu lokus stunting di Kabupaten Sinjai dengan jumlah 105 balita stunting. Dengan demikian

rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah :

- 1.2.1 Bagaimana gambaran kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Balangnipa tahun 2025?
- 1.2.2 Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Balangnipa tahun 2025?
- 1.2.3 Apakah ada hubungan antara praktik *personal hygiene* ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Balangnipa tahun 2025?
- 1.2.4 Apakah ada hubungan antara pola asuh pemberian makan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Balangnipa tahun 2025?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan, praktik *personal hygiene* dan pola asuh pemberian makan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Balangnipa, Kab. Sinjai.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran kejadian stunting pada balita di Puskesmas Balangnipa.
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Balangnipa.
- c. Mengetahui hubungan praktik *personal hygiene* ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Balangnipa.
- d. Mengetahui hubungan pola asuh pemberian makan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Balangnipa.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang hubungan pengetahuan, praktik *personal hygiene* dan pola asuh pemberian makan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Balangnipa Kabupaten Sinjai dan menjadi sumber rujukan informasi pengembangan konsep baru atau teori-teori yang berkaitan dengan kejadian stunting pada balita.

1.4.2 Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan masukan terkait pengetahuan, praktik *personal hygiene* dan pola asuh pemberian makan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Balangnipa Kabupaten Sinjai serta hasil dari penelitian ini dapat dijadikan tambahan kepustakaan bagi institusi kesehatan di Kabupaten Sinjai.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan pengalaman serta menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama proses perkuliahan.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Balita

Balita adalah masa setelah dilahirkan sampai sebelum berumur 59 bulan, terdiri dari bayi baru lahir usia 0-28 hari, bayi usia 0-11 bulan dan anak balita usia 12 - 59 bulan (Kemenkes, 2025). Pertumbuhan dan perkembangan di masa balita menjadi patokan keberhasilan anak di periode selanjutnya. Pada masa ini tumbuh kembang seorang anak berlangsung sangat cepat dan tidak akan pernah terulang, maka dari itu sering disebut dengan *golden age* atau masa keemasan. Namun, tantangan pada masa *golden age* ini adalah kecukupan gizi balita. Apabila balita tidak cukup energi dan gizi, maka sangat rentan mengalami gangguan kesehatan berupa malnutrisi (Marfuah et al., 2024).

Masa anak-anak usia balita biasanya mengalami pertumbuhan fisik yang cepat. Banyaknya perkembangan yang terjadi seperti keterampilan motorik kasar dan motorik halus, yang dapat dilihat dari aktivitas berjalan, berlari, dan melompat. Untuk perkembangan motorik halus seperti memegang pena atau pensil, menggambar, memegang mainan, dan melakukan aktivitas-aktivitas memasukan puzzle kedalam lubang lubang yang sesuai. Selain pertumbuhan fisik, otak anak pada usia ini juga sedang berkembang pesat. Otak sedang aktif membentuk jalur saraf yang penting untuk berbagai fungsi kognitif dan motorik. Proses ini memungkinkan balita untuk mengembangkan keterampilan belajar, memori, dan pemecahan masalah (Istiqomah et al., 2024).

Peran gizi pada perkembangan balita sangat penting. Hal tersebut dikarenakan pada masa balita pertumbuhan dan perkembangannya terjadi secara cepat. Oleh karena itu, nutrisi pada masa balita ini harus terpenuhi dengan baik karena hal tersebut akan berdampak pada angka kematian pada masa balita. Kekurangan nutrisi juga dapat menyebabkan beberapa dampak negatif misalnya menghambat pertumbuhan fisik dan sistem kekebalan tubuh balita melemah sehingga menyebabkan infeksi penyakit dengan mudah masuk ke dalam tubuh balita (Sembiring & Annisa, 2025). Zat gizi yang dikonsumsi bayi sejak usia dini merupakan fondasi penting bagi kesehatan dan kesejahteraannya di masa depan. Kualitas sumber daya manusia akan optimal, jika gizi dan kesehatan pada masa balitanya baik dan seimbang. SDM berkualitas inilah yang akan mendukung keberhasilan pembangunan nasional di suatu negara (Ertiana & Zain, 2023).

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Stunting

1.5.2.1 Definisi Stunting

Menurut *World Health Organization* (WHO), stunting merupakan salah satu permasalahan gizi pada anak. Kelainan gizi tersebut dapat dilihat dari segi ukuran tubuh. Stunting dapat ditandai dengan keadaan tubuh yang pendek sampai melampaui defisit -2 SD (standar deviasi) pada ketentuan WHO. Stunting atau dikenal dengan tubuh yang pendek mendeskripsikan keadaan gizi kurang yang telah berlangsung lama atau disebut sebagai permasalahan

gizi kronis (WHO, 2024).

Gizi merupakan kebutuhan dasar bagi seorang anak untuk berkembang secara optimal. Dengan pemberian gizi yang benar pada 1000 hari pertama kehidupan maka dapat menentukan kualitas hidup anak baik jangka pendek maupun dalam jangka panjang. Seribu hari pertama kehidupan dimulai sejak masa kehamilan yakni 270 hari pada masa kandungan serta 730 hari pasca lahir (Yusuf & Ilmiyani, 2023). Kekurangan atau kelebihan zat gizi di periode usia 0-2 tahun umumnya bersifat *ireversibel* yang akan berdampak pada kualitas hidup jangka pendek serta jangka panjang. Akibat kekurangan nutrisi menyebabkan stunting sebagai akibatnya mengganggu pertumbuhan dan perkembangan balita, sedangkan kelebihan nutrisi mengakibatkan obesitas. Stunting akan memengaruhi perkembangan otak yang berdampak terhadap kemampuan kognitif dan akan berpengaruh pada prestasi belajar (Simamora et al., 2023).

1.5.2.2 Kategori Stunting

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, pengertian pendek dan sangat pendek artinya status gizi yang berdasarkan pada Berat Badan menurut Umur (BB/U); Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U); Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB); dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Balita yang telah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada dibawah normal, maka secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya dan dapat diketahui status gizi anak stunting (Permenkes, 2020). Masalah balita pendek mendeskripsikan adanya masalah gizi kronis. Permasalahan tersebut dapat dimulai dari calon ibu, masa janin, dan masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita (Maliati, 2023). Klasifikasi status gizi balita stunting dapat dilihat berdasarkan PB/U atau TB/U pada tabel berikut:

Tabel 1.1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Usia
0-60 Bulan Berdasarkan Indikator PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s.d < -2 SD
	Normal	≥ -2 SD s.d +3 SD
	Tinggi	>3 SD

Sumber : Standar Antropometri Anak (Kemenkes RI, 2020)

1.5.2.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Stunting Pada Balita

Masalah balita pendek atau stunting menggambarkan adanya masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh ibu ataupun calon ibu, masa janin, dan masa bayi atau balita serta masalah lainnya. Stunting adalah permasalahan gizi yang semakin banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melampaui defisit -2 SD dibawah median panjang badan atau tinggi badan (Nurdiansyah et al., 2024). Adapun penyebab stunting dibedakan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung (UNICEF, 2020):

- 1) Asupan gizi balita. Makanan yang sesuai usia dan kaya nutrisi, termasuk pemberian ASI, mengonsumsi air minum yang aman serta ketahanan pangan rumah tangga.
- 2) Pola Makan. Pola makan yang baik, didorong oleh makanan yang cukup dan praktik makan untuk anak-anak dan perempuan
- 3) Perawatan kesehatan. Perawatan yang baik didorong oleh layanan dan praktik yang memadai untuk anak-anak dan perempuan.
- 4) Praktik pemberian makan. Praktik pemberian makan yang sesuai dengan usia dengan persiapan makanan, konsumsi makanan dan praktik kebersihan yang memadai.
- 5) Pelayanan. Pelayanan meliputi gizi, kesehatan, pendidikan, sanitasi, dan layanan perlindungan sosial yang memadai, dengan lingkungan pangan yang sehat yang mendukung pola makan yang baik.

1.5.2.4 Dampak Stunting pada Balita

Dampak yang disebabkan oleh stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek stunting meliputi peningkatan kesakitan serta kematian; perkembangan kognitif, motorik, serta lisan pada anak tidak optimal; dan peningkatan biaya kesehatan. Adapun dampak jangka panjang stunting meliputi postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umurnya); meningkatkan risiko obesitas dan mengidap Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes, kanker; menurunnya kesehatan reproduksi; kapasitas belajar serta performa yang kurang optimal saat masa sekolah; produktivitas dan kapasitas kerja tidak optimal saat dewasa (Yulianti et al., 2024).

Stunting pada anak dapat menyebabkan perkembangan kognitif yang tidak optimal. Perkembangan kognitif merupakan dasar kemampuan anak untuk berpikir yang di dalamnya terjadi perubahan dalam siklus hidup manusia untuk memahami, mengelola informasi, dan memecahkan suatu masalah. Perkembangan kognitif berhubungan erat dengan perkembangan intelektual dan mental.

Status gizi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perkembangan kognitif. Seorang anak yang memiliki status gizi buruk akan cenderung mengalami keterlambatan perkembangan kognitif. Keterlambatan kognitif ditandai dengan daya ingat yang rendah, kesulitan membedakan huruf, sangat aktif (sulit konsentrasi), dan impulsif (Imeldawati, 2025).

Kejadian stunting yang terjadi pada anak akan berpengaruh pada perkembangan fisik dan mental sehingga dapat memengaruhi prestasi belajar dan kurang mampu menerima pelajaran secara maksimal di sekolah dibandingkan anak dengan tinggi badan normal. Kesehatan mentalnya berpengaruh pada psikologi anak melalui rasa percaya diri dikarenakan hambatan dari kemampuan berfikir, fisiknya yang berimbas kepada kemampuan penyesuaian beraktifitas dalam pembelajaran dan pergaulan di sekolah sebagai tempat menimba ilmu. Anak yang mengalami stunting cenderung terlambat masuk sekolah dan sering bermasalah dengan kehadiran di sekolah dibandingkan anak dengan status tidak stunting. Stunting akan memengaruhi kesehatan dan perkembangan anak (Uce & Karim, 2024).

Anak dengan stunting dapat mengalami gangguan pertumbuhan fisik yaitu penambahan tinggi kurang optimal sehingga tidak ideal dengan usia anak. Masalah perkembangan yaitu tingkat kecerdasan yang kurang optimal serta lemahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit. Pada saat usia dewasa rentan mengalami penyakit tekanan darah tinggi dan penyakit diabetes akibat metabolisme yang tidak seimbang dari masa pertumbuhan dan perkembangan. Masalah kesehatan yang muncul saat usia dewasa dapat menyebabkan menurunnya produktivitas sehingga meningkatkan angka kesakitan dan angka kemiskinan. Masalah yang muncul akibat stunting dalam bidang ekonomi dapat menyebabkan peningkatan ketimpangan di suatu negara, sehingga sulit mewujudkan negara maju (Sehmawati et al., 2024).

1.5.2.5 Upaya Pencegahan Stunting

Penanganan stunting tidak hanya pada masalah hilir yang menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, tetapi perlu juga menangani permasalahan di hulu yakni berbagai sektor non kesehatan juga turut bertanggung jawab. Intervensi gizi dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif (BKKBN, 2023; Husen et al., 2022; Sari et al., 2023)

a. Intervensi gizi spesifik meliputi:

- 1) Intervensi dengan sasaran ibu hamil. Suplemen makanan untuk ibu hamil dapat membantu mengatasi kekurangan energi dan protein, kekurangan zat besi dan folat, kekurangan yodium, infeksi parasit, dan malaria.

- 2) Intervensi ditujukan untuk mendukung ibu menyusui dan bayi antara usia 0 dan 6 bulan. Anjuran inisiasi menyusui dini dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
 - 3) Program yang ditujukan untuk mendukung ibu menyusui dan balita usia 7-23 bulan. Anjuran menyusui sampai 23 bulan, pemberian makanan pendamping ASI, suplemen zink, obat cacing, imunisasi lengkap, dan penatalaksanaan diare.
- b. Intervensi gizi sensitif meliputi:
- 1) Peningkatan penyediaan air minum dan sanitas melalui kegiatan akses sanitasi yang layak dan akses air minum yang aman.
 - 2) Intervensi peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan melalui kegiatan akses jaminan kesehatan (JKN).
 - 3) Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB).
 - 4) Akses bantuan uang tunai untuk keluarga Program Keluarga Harapan (PKH).
 - 5) Intervensi peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak yaitu melalui kegiatan penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi, penyebaran informasi melalui berbagai media, penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua.
 - 6) Akses pendidikan anak usia dini dan pemantauan tumbuh kembang anak.
 - 7) Penyediaan konseling kesehatan serta reproduksi untuk remaja.

Pemerintah melalui BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) telah menetapkan Peraturan BKKBN Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024 (RAN PASTI). Rencana aksi digunakan sebagai acuan koordinasi, sinkronisasi, dan integrasi di antara kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan dalam melaksanakan Program Percepatan Penurunan Stunting. Untuk mengkoordinasikan peningkatan kerja sama dan kemitraan dengan Pemangku Kepentingan, BKKBN selaku Ketua Pelaksana Percepatan Penurunan Stunting meluncurkan program Bapak Asuh Anak Stunting (Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional RI, 2021). Program Bapak Asuh Anak Stunting (BAAS) merupakan salah satu strategi yang dijalankan oleh pemerintah daerah untuk mempercepat penurunan stunting. Dalam program ini, para pemangku kepentingan, seperti tokoh masyarakat, pengusaha, dan aparatur sipil negara, didorong untuk menjadi Bapak/Bunda Asuh bagi anak-anak stunting di wilayahnya masing-masing. Para Bapak/Bunda Asuh ini bertugas untuk memberikan pendampingan

dan bantuan kepada anak-anak stunting, termasuk dalam hal pemenuhan gizi dan akses layanan kesehatan. Dalam hal pemenuhan gizi maka salah satu upaya untuk menekan prevalensi stunting adalah dengan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemenuhan gizi bagi anak (BKKBN, 2024).

Menurut Akmalisya & Yuniningsih (2024), kelompok sasaran yang menjadi fokus utama dalam upaya pencegahan stunting pada Program Bapak Asuh Anak Stunting (BAAS) ini meliputi:

- 1) Baduta stunting. Anak-anak yang sudah mengalami stunting, terutama yang berusia di atas 2 tahun. Ini adalah kelompok yang paling rentan dan memerlukan perhatian khusus untuk memperbaiki kondisi pertumbuhan dan perkembangan mereka.
- 2) Ibu hamil dari keluarga berisiko stunting. Memberikan perhatian kepada ibu hamil yang berasal dari keluarga dengan risiko tinggi mengalami stunting sangat penting, karena perawatan dan nutrisi yang baik selama kehamilan memiliki dampak besar pada pertumbuhan janin.
- 3) Catin, keluarga baru, atau Pasangan Usia Subur (PUS) yang merencanakan kehamilan dari keluarga berisiko stunting. Fokus pada wanita yang sedang dalam masa persiapan kehamilan atau baru saja melahirkan adalah langkah strategis untuk mencegah stunting sejak dini dan memastikan bahwa anak-anak dilahirkan dengan kondisi kesehatan yang optimal.
- 4) Balita tidak stunting dari keluarga kurang mampu (risiko tinggi stunting). Upaya juga harus diberikan kepada balita yang belum mengalami stunting, terutama jika mereka berasal dari keluarga kurang mampu dengan risiko tinggi mengalami stunting. Hal ini penting untuk mencegah potensi kasus stunting di masa depan.

Agar Program BAAS memiliki nilai manfaat bagi keluarga berisiko stunting khususnya dalam percepatan penurunan stunting, terdapat beberapa paket manfaat yang dapat dipilih oleh pemangku kepentingan. Manfaat yang diberikan dalam program BAAS terbagi menjadi asuhan prioritas dan pendukung dengan rincian sebagai berikut:

a) Asuhan prioritas

Asuhan prioritas meliputi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi calon pengantin atau ibu hamil dan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) bagi baduta bertujuan untuk memastikan bahwa calon ibu dan ibu hamil, serta balita mendapatkan asuhan gizi yang memadai. PMT bertujuan untuk memberikan tambahan nutrisi yang diperlukan kepada calon pengantin dan ibu hamil untuk menjaga kesehatan mereka dan perkembangan janin. Adapun MP-ASI diberikan kepada baduta sebagai makanan pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan mereka.

Asuhan prioritas juga meliputi penyediaan jamban sehat dan air bersih. Hal tersebut merupakan langkah penting dalam program Bapak Asuh Anak Stunting (BAAS) yang merujuk kepada perhatian terhadap faktor-faktor sanitasi dan kesehatan lingkungan. Penyediaan jamban sehat dan akses yang memadai terhadap air bersih merupakan bagian integral dari upaya pencegahan stunting. Hal ini dikarenakan jamban sehat dapat membantu mencegah kontaminasi air dan makanan oleh penyakit yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada anak-anak. Sementara itu, air bersih merupakan unsur penting dalam memasak dan mengonsumsi makanan yang sehat, serta dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar.

b) Asuhan pendukung

Asuhan pendukung yang mencakup Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada kelompok sasaran serta pemberdayaan ekonomi keluarga menjadi elemen kunci dalam upaya pencegahan stunting melalui program Bapak Asuh Anak Stunting (BAAS). KIE merupakan sarana penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga tentang pentingnya gizi dan perawatan anak-anak. Melalui pendekatan ini, program BAAS memberikan informasi yang tepat kepada calon pengantin, ibu hamil, dan keluarga dengan risiko stunting terkait bagaimana merawat anak-anak mereka dengan baik, memahami pentingnya nutrisi yang seimbang, dan menjalani praktik perawatan yang benar. Komunikasi yang efektif ini membantu merubah perilaku dan pola makan dalam keluarga, yang pada akhirnya berkontribusi dalam mencegah stunting dan meningkatkan kualitas gizi anak-anak.

Adapun pemberdayaan ekonomi keluarga adalah langkah strategis dalam memastikan keluarga mampu memberikan asuhan gizi yang memadai bagi anak-anak mereka. Program BAAS dapat memberikan pelatihan dan dukungan kepada keluarga berisiko stunting untuk mengembangkan sumber daya ekonomi mereka, seperti usaha mikro atau pertanian skala kecil. Dengan meningkatkan akses keluarga terhadap sumber daya ekonomi, mereka dapat membeli makanan bergizi dan mengatasi hambatan ekonomi yang seringkali menjadi penyebab utama stunting. Dengan demikian, asuhan pendukung ini mengintegrasikan pendekatan holistik dalam pencegahan stunting, yang mencakup peningkatan pengetahuan, praktik, dan kapasitas ekonomi keluarga (Achmad & Ilhami, 2022).

Upaya pencegahan stunting merupakan prioritas nasional pemerintah Indonesia. Program prioritas pada pencegahan stunting mencakup percepatan pengurangan kemiskinan, peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat, layanan

pendidikan berkualitas, peningkatan akses terhadap perumahan dan pemukiman layak, serta peningkatan tata kelola layanan dasar. Pencegahan stunting juga merupakan upaya untuk dapat memanfaatkan bonus demografi sesuai proyeksi penduduk pada tahun 2035. Ketika masih banyak ditemukan anak balita Indonesia yang mengalami stunting maka 15 tahun kedepan, bangsa Indonesia akan memiliki sumber daya manusia yang tidak produktif dan bonus demografi tidak dapat dimanfaatkan dengan optimal. Oleh karena itu, pencegahan stunting perlu dilaksanakan dengan sungguh-sungguh. Investasi pencegahan stunting perlu dilakukan semenjak dini untuk memastikan SDM Indonesia pada masa yang akan datang berkualitas dan memiliki daya saing yang tinggi (Sari, 2024).

1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Variabel Penelitian

1.5.3.1 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia. Pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Sabriana et al., 2022).

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki hanya sebatas mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan serta menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

b) Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah paham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan

tentang pentingnya dokumen rekam medis.

c) Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan *assembling* (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

d) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang memiliki kaitan satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2020) dalam Susilawati et al (2022) yaitu:

a) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif dan meningkat. Pendidikan seseorang juga dapat memengaruhi kemampuan pemahaman dan pengetahuan.

b) Informasi

Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih banyak. Informasi dapat diperoleh seseorang dari orang tua, teman, media masa

atau buku, serta petugas kesehatan.

c) Pengalaman

Pengalaman tidak selalu berwujud hal yang pernah dialami seseorang tetapi dapat berawal dari mendengar atau melihat. Pengalaman yang diperoleh seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

d) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia didalam memenuhi kebutuhannya meliputi sikap dan kepercayaan.

e) Sosial Ekonomi

Jika seseorang memiliki kemampuan yang lebih, tentunya dalam memenuhi kebutuhan hidup maka individu tersebut akan mengalokasikan sebagian keuangannya untuk mendapatkan informasi yang berguna untuk menambah pengetahuannya.

Pengetahuan merupakan domain penting dalam membentuk tindakan dan perilaku seseorang. Pengetahuan dapat membuat keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi balita. Hal ini dikarenakan pengetahuan ibu memengaruhi bagaimana ibu mampu memenuhi persediaan makanan bagi anaknya, mengonsumsi makanan sesuai gizi yang benar, memilih jenis makanan serta memprioritaskan makanan untuk keluarganya. Pada usia balita, biasanya anak bersifat pasif terhadap makanan dan hanya mengonsumsi makanan yang memang disediakan oleh orangtuanya. Oleh karena itu, sangat diperlukan pengetahuan yang cukup bagi ibu terutama dalam hal gizi untuk anak, agar status gizi anak dapat tercukupi dengan baik dan agar ibu dapat memahami tentang gizi apa saja yang diperlukan bagi anak untuk tumbuh dan berkembang (Sutrisno & Tamim, 2023).

1.5.3.2 Praktik Personal Hygiene Ibu

Hygiene adalah suatu hal yang berhubungan dengan kesehatan dengan kebersihan objek dijaga dan dilindungi. Untuk menjaga kebersihan tangan, seseorang dapat membersihkannya menggunakan sabun dan air bersih, serta menjaga kebersihan makanan dapat dilakukan dengan membersihkan piring dan menghilangkan bagian makanan yang busuk. Setiap orang harus menjaga kebersihan diri untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. Oleh karena itu, istilah "*personal hygiene*" atau "hygiene perorangan" muncul sebagai konsep upaya individu untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya sendiri. (Sawitri dan Nadira, 2024). Faktor yang memengaruhi *personal hygiene* (Ayatullah et al., 2024). Aspek tersebut meliputi:

a. *Body Image* yaitu citra diri seseorang, yang berdampak pada kebersihan individu. Seseorang akan memiliki citra tubuh yang

lebih baik jika memiliki *personal hygiene* yang baik.

- b. Praktik sosial, dalam keadaan ini, setiap orang yang diperkenalkan dengan *personal hygiene* sejak kecil tentunya ia akan memiliki *personal hygiene* yang baik.
- c. Status sosial ekonomi, dalam menerapkan kebersihan diri dibutuhkan biaya untuk membeli bahan yang digunakan untuk membersihkan diri sendiri, sehingga seseorang yang memiliki sumber daya ekonomi yang baik akan menganggarkan untuk perawatan diri.
- d. Pengetahuan, seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang kebersihan diri dapat meningkatkan kesehatan mereka.

Personal Hygiene maupun lingkungan berperan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebersihan tubuh, makanan dan lingkungan berperan besar dalam pemeliharaan kesehatan yang akan mencegah penyakit-penyakit infeksi sebagai faktor penyebab turunnya status gizi anak. *Personal hygiene* yang buruk menjadi salah satu faktor penting terinfeksi kecacingan. Penderita kecacingan terutama pada anak-anak, jika berlangsung secara kronis akan menyebabkan gangguan pada pertumbuhannya. Kecacingan dapat menyebabkan menurunnya status gizi, kecerdasan, produktivitas kerja dan anemia kronis pada penderitanya. *Best Practice personal hygiene* merupakan cara terbaik orang tua dalam mengajarkan anaknya terkait serangkaian kebiasaan yang berfokus pada menjaga kebersihan dan kesehatan anak untuk mencegah stunting, kondisi yang bisa menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita. Contoh *best practice personal hygiene* antara lain cuci tangan, menjaga kebersihan makanan, menggunakan air bersih, pentingnya mandi secara teratur serta menjaga kebersihan lingkungan (Hasni et al., 2024).

1.5.3.3 Pola Asuh Pemberian Makan

Pola asuh adalah konsep dasar pola interaksi orang tua memperlakukan anak dalam pemenuhan kebutuhan fisik maupun psikologis. Pola asuh meliputi pola asuh orang tua dari segi psikologis serta pola asuh makan dari sisi pemenuhan kebutuhan fisik atau gizi. Pola asuh orangtua mensugesti ragam dan jenis makanan yang disiapkan untuk dikonsumsi anak. Pola asuh orang tua yang positif menghasilkan suasana makan yang menyenangkan dan memperbaiki asupan nutrisi melalui ragam makanan bernutrisi yang dikonsumsi oleh anak (Christina et al., 2022).

Menurut Baumrind (1967) dalam Handayani et al (2020) terdapat empat jenis atau bentuk pola asuh yakni pola asuh penelantaran, demokratis, otoriter, dan permisif. Beberapa tipe atau bentuk pola asuh tersebut memiliki kecenderungan perbedaan yang menonjol bahkan memiliki sifat pola pengasuhan yang berbanding terbalik satu sama lain, pola asuh tersebut diantaranya:

1) Pola asuh demokratis

Demokratis ialah pola asuh orang tua yang mampu bekerja sama serta bersifat kooperatif, dalam memberikan pendampingan di kehidupan sehari-hari. Orang tua demokratis lebih mengutamakan serta menghargai dorongan dan pujian, serta kemandirian bagi anak. Keluarga yang menerapkan pengasuhan demokratis biasa terdapat pada keluarga seimbang. Pengasuhan demokratis memiliki ciri khusus yakni orang tua akan memberikan kepercayaan berupa kebebasan anaknya dalam berkreaitivitas. Pola ini menunjukkan sosialisasi di dalam keluarga mampu terjalin dengan baik. Tidak sedikit keluarga yang memiliki permasalahan karena kurangnya hubungan antar individu sehingga hal demikian menunjukkan pentingnya keharmonisan dalam sebuah keluarga.

2) Pola asuh permisif

Pola asuh permisif merupakan bentuk pola asuh dengan kecenderungan orang tua untuk tidak terlalu peduli pada hidup anak. Pola seperti ini biasa ditemukan pada keluarga yang memiliki kesibukan tinggi. Orang tua hanya memberikan perhatian anak berupa kebutuhan berupa materi. Orang tua pada ciri permisif memiliki kecenderungan kurang memiliki peran edukasi terhadap seorang anak. Keterlibatan orang tua pada hidup anak terjadi pada pengasuhan permisif serta berakibat pengendalian yang tidak baik atau buruk. Temuan kedua menunjukkan tipe pola asuh permisif, yang memiliki ciri orang tua tidak terlalu memberikan perhatian kepada anak.

3) Pola asuh otoriter

Pola asuh otoriter merupakan corak pendampingan yang menerapkan sebuah aturan yang sangat ketat terhadap anak. Hampir tidak terdapat toleransi dengan apa yang sudah ditentukan oleh keluarga. Ciri dari pola ini orang tua memegang penuh kendali pada kehidupan anak. Model asuh otoriter memiliki ciri yang jelas yakni kontrol atau pengawasan yang ketat terhadap sikap tingkah laku anaknya. Pola otoriter tentunya memiliki peranan yang positif maupun negatif bagi anak. Peran negatifnya yakni anak tidak memiliki kebebasan untuk mengembangkan apa yang ada di dalam pikirannya sehingga anak memiliki sikap yang pendiam serta cenderung individualisme.

4) Pola asuh penelantaran

Tipe pola penelantaran yakni gaya asuh orang tua yang memiliki kecenderungan menelantarkan anak bahkan tidak terlibat apapun dalam diri anak. Pola ini biasa terjadi pada keluarga yang memiliki permasalahan baik internal maupun eksternal sehingga dampaknya secara langsung tidak langsung

dirasakan oleh anak. Pola ini sangat memberikan dampak negatif bagi anak, anak memiliki kecenderungan untuk hidup seenaknya sendiri tanpa kontrol dari orang tua hingga ia mampu menjadi momok dalam sebuah masyarakat yang rukun. Tipe ini memungkinkan bahwa seorang anak akan mengalami permasalahan psikis maupun fisik. Pada tipe ini biasa terjadi pada keluarga yang mengalami sengketa internal atau broken home sehingga anak mendapati dampak secara langsung dari permasalahan dalam keluarga

Menurut Baumrind (1967) dalam Yumni & Wijayanti, (2017) terdapat dua aspek pola asuh, yaitu kemampuan orang tua untuk merespon dan tuntutan orang tua. Pengasuhan memiliki dua aspek yakni parenteral demandingness dan parenteral responsiveness. Parenteral demandingness adalah kecenderungan orang tua untuk melakukan kontrol, bimbingan, kedewasaan, dan pengawasan dalam pengasuhan. Parenteral responsiveness adalah kecenderungan orang tua untuk menunjukkan antusiasme, penerimaan, dan partisipasi yang efektif dalam pengasuhan.

Parenteral demandingness (D) mencakup:

- 1) Pantau item dalam pilihan makanan dan perilaku makan anak (pengawasan),
- 2) Membatasi pengendalian berat badan anak (pembatasan),
- 3) Batasi jumlah makanan dalam jatah makan (tekanan saat makan),
- 4) Mendorong atau memaksa anak untuk makan dan anjuran pencegahan dan pengobatan kelebihan berat badan (kontrol anak).

Parenteral responsiveness (R) mencakup:

- 1) Item yang memberikan contoh perilaku makan orang tua terhadap anaknya (model item),
- 2) Pengaturan emosi saat makan (*emotion regulation*),
- 3) Pendidikan kesehatan dan gizi (pendidikan gizi),
- 4) Makanan sebagai hadiah (makanan sebagai hadiah),
- 5) Partisipasi anak dalam pemilihan makanan (*participation*),
- 6) Tingkatkan keseimbangan dan variasi makanan

Pola asuh pemberian makan ialah kemampuan orang tua serta keluarga dalam memberikan perhatian serta dukungan dalam menyiapkan makanan pada anaknya. Salah satu yang menjadi penyebab dari insiden stunting ialah asupan. Asupan sangat ditentukan oleh pola pemberian makan kepada anak, meskipun bahan makanan tersedia pada jumlah yang cukup, tetapi pola pemberian makan yang salah dapat mengakibatkan kurangnya asupan zat gizi yang diperoleh balita. Pola asuh pemberian makan pada bayi yang tidak kreatif dan variatif

merupakan hal penting yang perlu diperhatikan ibu agar kebutuhan zat gizi anaknya terpenuhi. Faktor lain yang pula menjadi penyebab langsung masalah gizi stunting, yaitu penyakit infeksi. Kedua hal tersebut mempunyai keterkaitan satu sama lain yang perlu diperhatikan agar tidak terjadi masalah gizi lainnya (Longgupa et al., 2024).

Asupan zat gizi yang kurang baik asupan zat gizi makro juga asupan zat gizi mikro memberi akibat yang lambat laun dapat mengganggu tumbuh kembang balita. Zat gizi makro yang paling seringkali menjadi penyebab terlambatnya pertumbuhan adalah protein. Protein ialah zat gizi makro yang berperan dalam proses metabolisme zat gizi lainnya terutama membantu penyerapan zat gizi mikro yang menunjang di pertumbuhan serta perkembangan fisik bayi. Sedangkan zat gizi mikro yang sangat berpengaruh pada kejadian stunting ialah zink, zat besi serta asam folat hal ini mensugesti perkembangan kognitif pada balita (Rahaju et al., 2024).

Tabel 1.2 Tabel Sintesis Penelitian

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Putu Monna Frisca Widiastini, Indrie Lutfiana, Ni Kadek Nadia Sintiadewi (2023) https://doi.org/10.52073/midwinerslion.v7i2.263	“Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Desa Pegayaman Kabupaten Buleleng” <i>Midwinerslion Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng</i>	<i>Cross sectional.</i>	Adapun jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 412. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu non probability sampling dengan menggunakan teknik Accidental Sampling yaitu peneliti menyebarkan kuesioner kepada setiap ibu yang memiliki anak usia 3-5 tahun yang datang ke posyandu. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu	Pada hasil analisa data menggunakan Rank Spearman dengan taraf signifikansi $\alpha=5\%$ didapatkan p value (0.000) < 0,05 dengan koefisien korelasi = 0.654 (positif), hal ini berarti H0 ditolak sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di Desa Pegayaman, dimana hubungan bersifat kuat dan berarah positif. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu, maka

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
				100 orang.	tingkat kejadian stunting pada anak semakin rendah.
2.	Yuni Malinda Gusman, Lili Farlikhatun (2024) https://doi.org/10.55606/klinik.v2i2.1251	“Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif, Pola Asuh Dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan” <i>Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia</i>	<i>Cross sectional</i>	Teknik simple random sampling digunakan dalam penelitian ini, dan untuk mencari jumlah sampel digunakan rumus slovin sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 280 orang.	Dari analisis univariat diperoleh hasil responden yang memiliki balita stunting yaitu 37 (13,2%), bayi tidak ASI Eksklusif yaitu 189 (67,5%), pola asuh kurang yaitu 161(57,5%) Pengetahuan gizi rendah yaitu 164 (58,6%). Dari hasil uji statistik dengan chi square test diperoleh bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif (p value =0,005), pola asuh nilai (p value = 0,000) dan

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
					pengetahuan tentang gizi (p value = 0,000) dengan terjadinya stunting pada balita usia 24-59 bulan.
3.	Happy Dwi Aprilina, Siti Nurkhasanah ¹ , Latif Hisbulloh (2021) https://doi.org/10.35842/jkry.v8i3.637	<i>"Mother's nutritional knowledge and behavior to stunting prevalence among children under two Years old: case-control"</i> <i>Bali Medical Journal</i>	Case control	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia kurang dari 2 tahun yang berjumlah 210 orang. Sampel penelitian ini dengan kriteria inklusi adalah ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan, warga Desa Banteran, Kecamatan Sumbang, dan bersedia menjadi	Korelasi antara tingkat pengetahuan stunting ibu dengan prevalensi stunting berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p = 0,015 OR = 0,246. Terdapat korelasi yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku gizi ibu dengan prevalensi stunting pada anak usia di bawah dua tahun (p = 0,014; nilai OR = 0,284). Ada hubungan antara tingkat pengetahuan stunting ibu dengan prevalensi

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
				responden. Kriteria eksklusi adalah responden yang tidak kooperatif. Sampel penelitian sebanyak 68 responden yang diambil dengan teknik proporsional random sampling.	stunting di Desa Banteran, Kabupaten Banyumas.
4.	Pagdya Haninda Nusantri Rusdi (2022) http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v7i2.1654	“Hubungan <i>Personal hygiene</i> Dengan Kejadian Stunting Pada Balita” <i>Human Care Journal</i>	Cross sectional	Populasi dalam penelitian ini adalah ibu balita di Puskesmas Suliki Kanagarian Tanjung Bungo Kabupaten Lima Puluh Kota. Sampel pada penelitian ini berjumlah 100 orang ibu balita.	Hasil analisis bivariate diperoleh p-value =0,001 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara <i>personal hygiene</i> dengan kejadian stunting balita.

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
5.	Zauza Hawa Zahara, Lita Sri Andayani, Zulhaida Lubis (2024) https://doi.org/10.31764/jmm.v8i4.23347	“Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Ibu Dan Anak Usia Di Bawah 2 Tahun” <i>JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)</i>	Cross sectional	Populasi penelitian ini sebanyak 480 anak berusia 6-24 bulan. Sampel penelitian ditentukan dengan rumus Lemeshow sehingga didapatkan 150 anak lalu pemilihan anak menggunakan teknik simple random sampling.	Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara sikap ibu terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun ($p < 0,001$) dan ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun ($p < 0,001$).
6.	Annisa Rizka Lestari, Sri Malem Indirawati, Nurmaini (2024) https://dx.doi.org/10.30829/contagion.v6i1.18729	<i>Analysis of Personal Hygiene Status and Basic Sanitation with the Incidence of Stunting in Toddler (case study of Pantai Labu Sub-District)</i>	Case control	Sampel diambil secara total sampling yaitu 110 balita	Hasil penelitian menunjukkan bahwa higiene perorangan balita (OR = 4,259; 95%IK 1,749-10,372; $p = 0,001$), higiene perorangan ibu (OR = 4,571; 95%IK 1,752-11,928; $p = 0,002$), dan kepemilikan jamban (OR

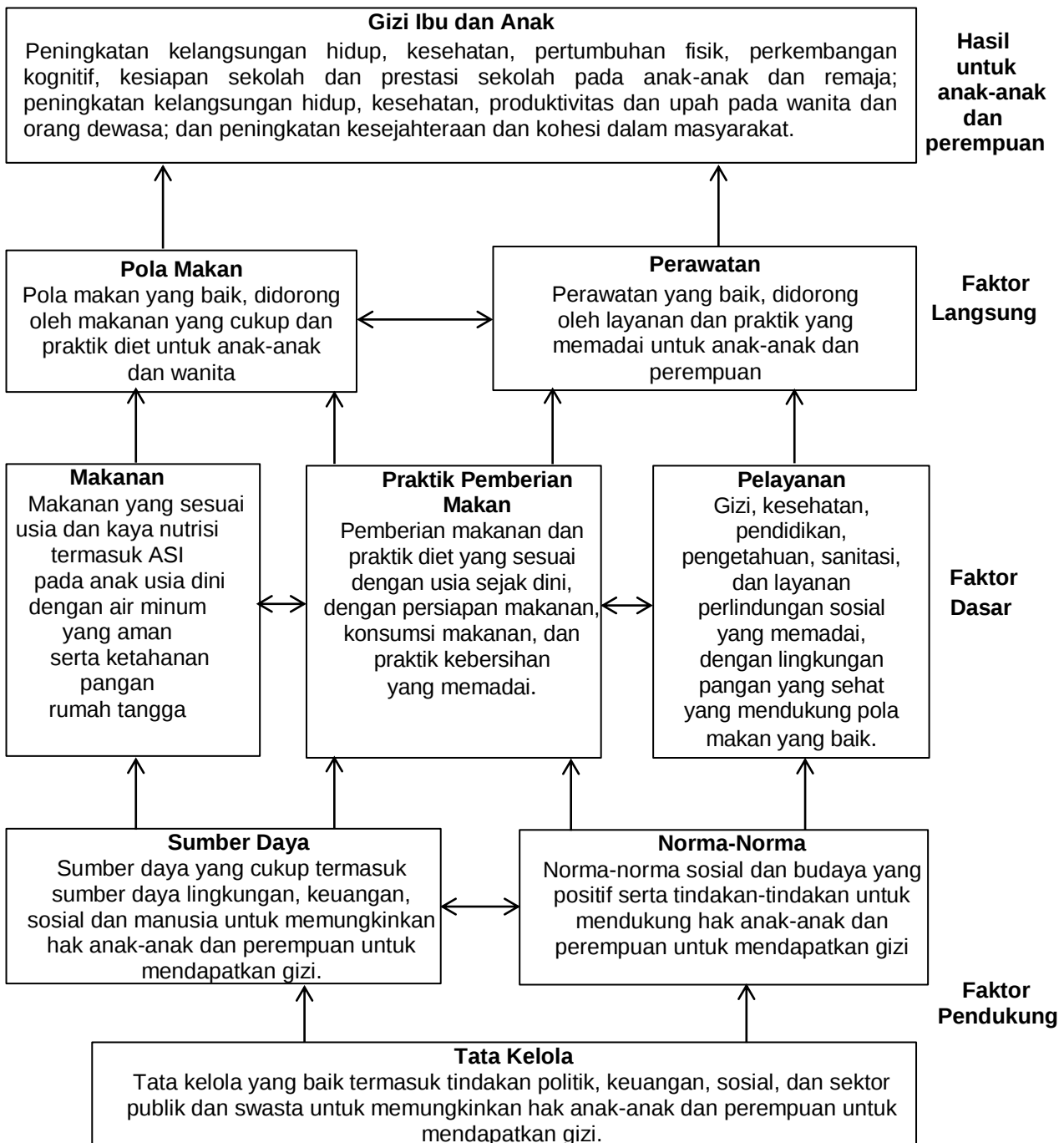
No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
		<i>Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health</i>			= 2,260; 95%IK 1,051- 4,859; $p = 0,037$) berpengaruh terhadap kejadian stunting di Kecamatan Pantai Labu. Akses terhadap air minum, sarana pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting ($p > 0,05$).
7.	Setia Ningsih, Dyah Intan Puspitasari, Farida Nur Isnaeni, Zulia Setiyaningrum (2023) https://doi.org/10.30602/pnj.v6i2.1165	“Hubungan Praktik Pemberian Makan Dan Hygiene Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan” <i>Pontianak Nutrition Journal</i>	Cross sectional	Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 250 responden ibu balita.	Terdapat hubungan yang bermakna antara praktik pemberian makan ($p = 0,000$) dan hygiene sanitasi lingkungan ($p = 0,000$) dengan prevalensi stunting pada balita usia 24-59 bulan.

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
8.	Rosy Alfira, Fauzi Ali Amin ² , Basri Aramico (2024) http://dx.doi.org/10.30633/jsm.v7i2.2856	“Determinan Praktik Pola Asuh Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2024” <i>Jurnal Kesehatan Saintika Meditory</i>	Case control	Populasi adalah balita stunting 90 orang dan bukan stunting 90 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu total populasi sebanyak 180 ibu balita.	Terdapat hubungan pola asuh ($p=0,0018$ dan $OR=0,510$), pola makan ($p=0,018$ dan $OR=0,510$), pemberian Asi Eksklusif ($p=0,022$ dan $OR=0,508$), MPASI ($p=0,000$ dan $OR=0,140$) dan IMD ($p=0,004$ dan $OR=-0,424$) dengan kejadian stunting di kecamatan Panten Jaya kabupaten Pidie Jaya.
9.	Rian Ludong, Dina Putri Utami Lubis (2021) https://doi.org/10.35842/jkry.v8i3.637	<i>The Correlation Between The Feeding Patterns And The Stunting Prevalence In Toddlers Aged 24- 59 Months In The Working Area Of Lumbi-Lumbia Health Center</i> <i>Nursing Journal of</i>	Cross sectional	Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak balita stunting usia 24-59 bulan sebanyak 118 orang dengan sampel sebanyak 95 responden yang diambil berdasarkan teknik purposive	Hasil penelitian menunjukkan pola pemberian makan responden yang tidak tepat sebesar 71,60% dan pola pemberian makan yang tepat sebesar 28,40%. Sedangkan prevalensi stunting pada kategori pendek sebesar 73,70%

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
		<i>Respati Yogyakarta</i>		sampling.	dan yang berada pada kategori sangat pendek sebesar 26,30%. Kesimpulan: Ada hubungan antara pola pemberian makan dengan prevalensi stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lumbi-lumbia dengan nilai p sebesar 0,034.

Berdasarkan Tabel 1.2, dapat diketahui bahwa sebagian besar artikel tersebut menggunakan desain *cross-sectional* dan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, praktik personal hygiene, dan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita. Selain itu, terdapat faktor tambahan seperti ASI eksklusif, MPASI, dukungan keluarga, sarana pembuangan air limbah, sarana pembuangan sampah dan akses air minum juga dianalisis untuk mengetahui hubungannya dengan kejadian stunting pada balita. Secara keseluruhan, artikel-artikel penelitian tersebut konsisten menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan yang baik, praktik personal hygiene yang benar, serta pola asuh pemberian makan yang tepat cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik.

1.6 Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber: UNICEF (2020) dan Pursitawati et al (2024) dimodifikasi oleh peneliti

1.7 Kerangka Konsep

Stunting adalah keadaan seorang balita yang mengalami kondisi tidak normal, yang ditandai dengan badannya pendek dibandingkan balita seusianya. Kondisi balita stunting dapat diukur melalui panjang dan tinggi badannya berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan oleh WHO, yaitu tinggi badan anak yang mengalami stunting berada di bawah minus dua standar deviasi (SD) dari grafik pertumbuhan anak (WHO, 2024). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024, terdapat 150,2 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami stunting atau prevalensi sebesar 23,2%. Angka ini menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan besar dalam mengatasi masalah gizi khususnya stunting di seluruh dunia (WHO, 2024). Prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 ialah 19,8% (SSGI, 2024). Angka tersebut masih belum memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 sebesar 14% pada tahun 2024 (Peraturan Presiden, 2020). Stunting dapat menyebabkan berbagai dampak negatif bagi anak baik itu dampak jangka pendek maupun jangka panjang yakni menurunnya kecerdasan otak, terganggunya pertumbuhan dan perkembangan fisik anak, serta jangka panjang ialah memiliki risiko tinggi untuk mengalami diabetes, obesitas, gagal jantung, dan disabilitas di usia tuanya, dan rendahnya kualitas kerjanya karena kurang mampu untuk bersaing sehingga berdampak pada produktivitasnya (Nirmalasari, 2020).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan stunting ibu, perilaku *personal hygiene* ibu serta pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Balangnipa Tahun 2025. Variabel independen yang diteliti yaitu pengetahuan stunting ibu, praktik *personal hygiene* ibu serta pola asuh pemberian makan ibu. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian stunting balita.

Dengan demikian, dasar pemikiran variabel yang akan diteliti dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Pengetahuan ibu

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan ibu merupakan faktor yang menyebabkan keterlambatan perkembangan pada anak. Kurangnya pengetahuan tentang stunting untuk balita dapat menyebabkan balitanya mengalami stunting. Ibu yang memiliki pengetahuan cukup tentang stunting maka akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sehingga mencegah kejadian stunting pada balita (Serly et al., 2024).

b. Praktik *personal hygiene*

Aspek *personal hygiene* mempunyai peran penting terhadap masalah kekurangan gizi termasuk stunting. Salah satu praktik *personal hygiene* yang baik adalah mencuci tangan menggunakan sabun dengan tujuan membersihkan tangan dan memutuskan mata rantai kuman. Pada masa

balita, dalam kegiatan makan dan minum umumnya masih disuapi oleh orang tua khususnya ibu. Ketika ibu dalam menyuapi anak dengan tangan yang tidak bersih maka potensi penyakit masuk ke dalam tubuh balita semakin besar. Rendahnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan benar tersebut dapat meningkatkan terjadinya penyakit diare pada anak. Penyakit infeksi dapat menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi dalam proses pencernaan. Infeksi pada anak dapat menyebabkan berat badan anak turun, jika kondisi ini berlangsung lama tanpa asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat menyebabkan stunting (Rismawatiningsih et al., 2022).

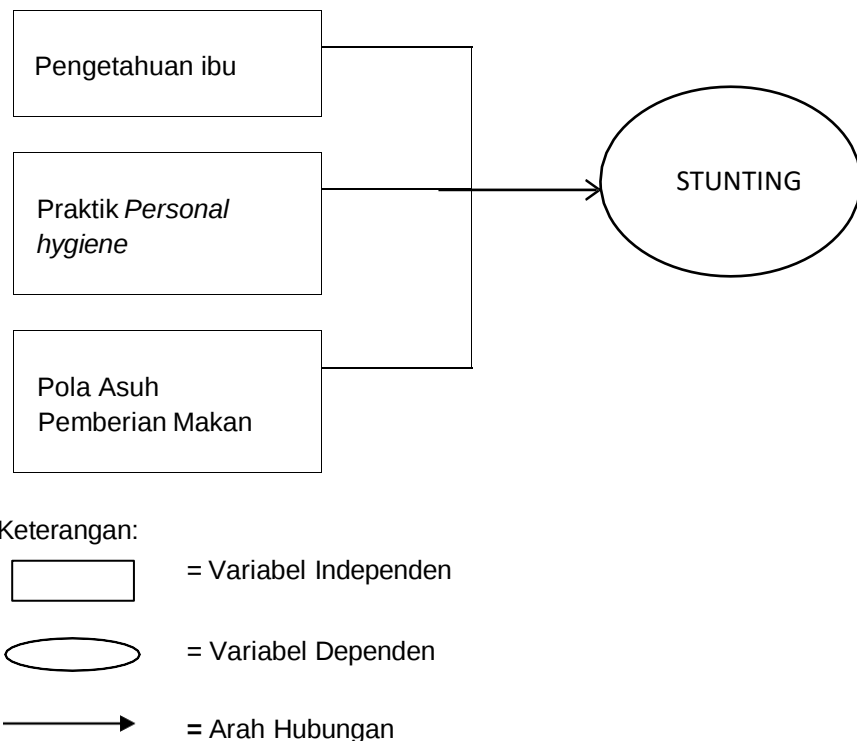
Kejadian stunting pada balita juga dapat disebabkan oleh hygiene perorangan yang kurang baik yakni ibu yang tidak mandi dua kali sehari secara teratur dan ibu yang tidak rutin memotong kuku seminggu sekali. Selain itu, ibu perlu membiasakan cuci tangan pakai sabun pada waktu-waktu yang penting, yaitu sebelum makan, sebelum memegang, mengolah dan menyiapkan makanan untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri, menjaga kebersihan peralatan makan rumah tangga, menjaga kebersihan dalam penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyimpanan makanan masak, pengangkutan makanan, dan penyajian makanan (Sagita et al., 2025; Opu & Hidayat, 2021).

c. Pola asuh pemberian makan

Pola asuh merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak. Pola asuh ibu yang baik akan memengaruhi ibu dalam mempraktikan, bersikap atau berperilaku dalam merawat anak. Pola pengasuhan balita berupa sikap dan perilaku ibu dalam hal kedekatannya dengan anak misalnya perilaku pemberian makan. Perilaku ibu tersebut diantaranya berperan dalam memberikan air susu ibu atau memberi makanan pendamping ASI, mengajarkan tata cara makan yang benar, memberikan makanan yang bernilai gizi tinggi, kemampuan mengontrol banyaknya porsi makanan yang harus dikonsumsi, mempersiapkan makanan yang higienis, pola makan yang benar, sehingga asupan nutrisi dapat dengan baik diterima oleh anak. Seorang ibu yang memberikan perhatian terutama dalam memberikan asupan makanan yang mengandung gizi yang baik pada anak diharapkan dapat meningkatkan status gizi anaknya dan mencegah risiko terjadinya stunting (Noorhasanah & Tauhidah, 2021).

Kerangka konsep merupakan salah satu bagian dasar dan penting dilakukan dalam proses penelitian karena kerangka konsep mengatur susunan dalam konstruksi logika berpikir agar dapat menjelaskan variabel penelitian yang akan diteliti. Kerangka konsep ini menggambarkan hubungan dari konsep-konsep khusus yang akan diteliti (Iriani et al., 2022).

Berdasarkan dasar pemikiran variabel penelitian yang telah disampaikan sebelumnya, maka disusunlah kerangka konsep penelitian yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

a) Stunting

Stunting adalah keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah. Stunting atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah standar Kemenkes RI (2020).

Kriteria Objektif :

1. Stunting : Jika indeks TB/U < -2 SD
 2. Tidak stunting : Jika indeks TB/U $\geq$ -2 SD s.d +3 SD
- Alat ukur : Pengukuran tinggi badan menggunakan stadiometer.
Skala Ukur : Nominal

b) Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu tentang stunting adalah seluruh informasi tentang stunting yang diketahui oleh ibu.

Kriteria objektif:

Jawaban benar = 1

Jawaban salah = 0

1. Baik, jika nilai 76-100%,
2. Cukup, jika nilai 56-75%,
3. Kurang, jika nilai $\leq 55\%$ (Latifah, 2022).

Alat ukur : Kuesioner sebanyak 10 pertanyaan kuesioner modifikasi dari Latifah (2022). Pada penelitian ini, variabel menggunakan interval benar-salah. Kriteria penilaian menggunakan Skala Guttman.

Skala ukur : Ordinal

c) **Praktik *personal hygiene***

Kebersihan diri dilihat dari tata cara ibu dalam menerapkan kebersihan diri (kebersihan tangan, kulit dan kuku) serta kebersihan pengolahan makanan (peralatan, pengolahan dan penyajian) dalam mengasuh balita untuk mencegah terjadinya penyakit.

Kriteria Objektif :

Ya = 1

Tidak = 0

1. Baik : jika skor jawaban responden memenuhi kriteria $> 50\%$
2. Kurang : jika skor jawaban responden memenuhi kriteria $\leq 50\%$ (Wulandari, 2020).

Alat ukur : Kuesioner sebanyak 10 pertanyaan (kuesioner modifikasi dari Wulandari (2020) dan Warda (2022). Pada penelitian ini, variabel menggunakan interval ya-tidak. Kriteria penilaian menggunakan Skala Guttman.

Skala ukur : Ordinal

d) **Pola asuh pemberian makan**

Perilaku ibu dalam mengasuh dan merawat anak hingga dalam pemberian makanan dan asupan gizi anak

Kriteria objektif:

Setiap pernyataan memiliki skor 0 sampai 4 dengan kategori:

Tidak pernah (0),

Jarang (1),

Sering (2),

Selalu (3).

Kategori pola asuh dalam pemberian makan terdapat 4 jenis pola asuh, yang meliputi:

a). Pola asuh demokratis

Demandingness ≥ 34 ,

Responsiveness ≥ 26 .

b). Pola asuh otoriter

Demandingness ≥ 34 ,

Responsiveness < 26 .

c). Pola asuh permisif

Demandingness < 34 ,

Responsiveness ≥ 26 .

d). Pola asuh pengabaian

Demandingness < 34 ,

Responsiveness < 26 .

Alat ukur : Kuesioner ini terdiri dari 30 pertanyaan terkait pola asuh pemberian makan. Instrumen menggunakan kuesioner *Parenting Style Dimensions Questionnaire* (PSDQ) yang dimodifikasi dari penelitian Sevriani (2022). Instrumen ini menggunakan Skala Likert (tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, selalu).

Skala ukur : Ordinal

1.9 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan tujuan dan pertanyaan penelitian, maka dapat dirumuskan hipotesis null (H_0), sebagai berikut:

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Balangnipa tahun 2025.
- b. Tidak ada hubungan praktik *personal hygiene* ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Balangnipa tahun 2025.
- c. Tidak ada hubungan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Balangnipa tahun 2025.

Dan dapat dirumuskan hipotesis alternatif (H_a), sebagai berikut:

- a. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Balangnipa tahun 2025.
- b. Ada hubungan praktik *personal hygiene* ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Balangnipa tahun 2025.
- c. Ada hubungan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Balangnipa tahun 2025.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu observasional analitik. Observasional analitik merupakan penelitian yang menjelaskan mengenai hubungan antara dua variabel melalui pengujian hipotesis untuk melihat adanya hubungan faktor risiko. Adapun desain penelitian yang digunakan yaitu desain *cross-sectional* untuk mengukur variabel pada satu waktu tertentu. Adapun variabel independen atau variabel bebas pada penelitian ini yaitu pengetahuan ibu, praktik *personal hygiene* dan pola asuh pemberian makan sedangkan variabel dependen atau variabel terikat yaitu kejadian stunting (Syapitri et al., 2021).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Balangnipa, Kabupaten Sinjai. Adapun waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April hingga Mei 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang memiliki balita di wilayah Puskesmas Balangnipa. Berdasarkan data sekunder yang berasal dari Puskesmas Balangnipa, jumlah populasi adalah 2996 ibu yang memiliki balita di wilayah Puskesmas Balangnipa.

2.3.2 Sampel

Sampel merupakan komponen dari populasi penelitian yang diharapkan dapat merepresentasikan populasi. Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan pendekatan rumus Lemeshow untuk menghitung jumlah sampel dengan jumlah populasi yang tidak diketahui secara pasti (Lee et al., 2024). Besar sampel ditetapkan dengan Rumus Lemeshow (1997) :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 - \alpha/2 P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 - \alpha/2 P(1-P)}$$

n = Besar sampel

N = Besar populasi

$Z_{1-\alpha/2} - \alpha/2$ = Tingkat Kemaknaan yang dikehendaki (1,96)

P = Estimasi Proporsi Populasi (0,5)

d = *margin of error* = 0,1 = 10%

Penggunaan *margin of error* 10% untuk membantu menentukan jumlah responden yang dapat dijangkau selama periode penelitian yaitu 4 minggu (Rofiudin et al., 2022). Selain itu margin of error 10% dipilih dengan pertimbangan seperti keterbatasan biaya, keterbatasan tenaga dan waktu yang tersedia (Hartati, 2021).

Sehingga dapat diperoleh hasil perhitungan:

$$n = \frac{Z1^2 - \alpha/2 P(1 - P) N}{d^2(N - 1) + Z1^2 - \alpha/2 P(1 - P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5) 2996}{(0,1)^2 (2996 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5 \times 2996}{0,01 \times 2995 + 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 93,08$$

Jadi total sampel dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 94 orang.

Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sampel, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Balita yang berusia 24—59 bulan
- 2) Balita yang dirawat dan diasuh oleh ibunya
- 3) Balita berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Balangnipa

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Balita yang mengalami keterbatasan fisik

Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi responden, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang memiliki anak usia 24—59 bulan
- 2) Ibu yang merawat dan mengasuh anak
- 3) Responden berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Balangnipa
- 4) Bersedia menjadi responden dan telah menandatangani *informed consent*

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang memiliki balita dengan keterbatasan fisik
- 2) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden

Pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan teknik Stratified Proportional Sampling, yaitu sampel dalam penelitian ini dibagi rata dalam setiap pembagian. Dalam hal ini, pembagian sampel secara merata pada 6 Kelurahan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Balangnipa. Penentuan jumlah sampel di tiap Kelurahan ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Masturoh & Anggraini, 2018):

$$ni = \frac{Ni \times n}{N}$$

Keterangan:

Ni: Jumlah populasi pada setiap kelurahan

n: Jumlah sampel di keseluruhan populasi

N: Jumlah populasi seluruhnya

ni: Jumlah sampel pada tiap kelurahan

Tabel 2.1 Perhitungan Jumlah Sampel Setiap Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Balangnipa

Kelurahan	Populasi	Penarikan Sampel	Jumlah Sampel
Balangnipa	694	$ni = \frac{694 \times 94}{2996}$	22 sampel
Biringere	504	$ni = \frac{504 \times 94}{2996}$	16 sampel
Lappa	931	$ni = \frac{931 \times 94}{2996}$	29 sampel
Bongki	711	$ni = \frac{711 \times 94}{2996}$	22 sampel
Lamatti	143	$ni = \frac{143 \times 94}{2996}$	4 sampel
Alehanuae	13	$ni = \frac{13 \times 94}{2996}$	1 sampel
Jumlah	2996		94

Pengambilan sampel yang digunakan adalah *Sampling Insidental/Accidental Sampling*. Menurut Sugiyono, (2017) *Sampling Insidental/Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja responden yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang kebetulan ditemui itu cocok dijadikan sebagai sumber data.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner merupakan kumpulan dari pertanyaan yang diajukan kepada responden serta alat ukur tinggi badan menggunakan stadiometer yang dilakukan oleh kader posyandu. Adapun kuesioner dalam penelitian ini yaitu:

a. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner ini terdiri dari karakteristik anak dan karakteristik orang tua. Kuesioner karakteristik anak terdiri dari nama, jenis kelamin, tanggal lahir, berat

badan, tinggi badan, anak ke berapa dan riwayat penyakit infeksi. Adapun kuesioner karakteristik orang tua terbagi atas karakteristik ibu dan karakteristik ayah yang terdiri dari nama, umur, alamat, pendidikan terakhir, pekerjaan dan pendapatan.

b. Kuesioner Pengetahuan Stunting

Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan terkait pengetahuan stunting. Instrumen ini dimodifikasi dari penelitian Latifah (2022) dengan menggunakan Skala Guttman (benar atau salah). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitasnya. Nilai korelasi pertanyaan signifikan dapat dilihat melalui perbandingan r hitung dengan r Tabel. Kuesioner pengetahuan stunting ibu yang digunakan dikatakan valid jika r hitung $>$ r Tabel dengan nilai $N = 30$. Sesuai dengan uji validitas yang sudah didapatkan pada kuesioner dengan jumlah sampel sebanyak 30 menunjukkan hasil 0,31-0,59 sehingga kuesioner sudah terbukti validitasnya. Adapun kuesioner tersebut dikatakan reliabilitas jika nilai Cronbach alpha $>$ 0,600. Sehingga dari uji reliabilitas yang sudah dilakukan didapatkan nilai Cronbach alpha hasilnya 0,84 jadi kuesioner tersebut dikatakan reliabilitas.

c. Kuesioner Perilaku *Personal Hygiene*

Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan terkait personal hygiene yang berkaitan dengan stunting. Instrumen ini dimodifikasi dari penelitian Wulandari (2020) dan Warda (2022) dengan menggunakan Skala Guttman (ya atau tidak). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitasnya. Kuesioner pada penelitian Wulandari (2020) telah diuji validitasnya dengan nilai r hitung 0,864-0,980 sehingga dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai alat pengumpul data. Adapun uji reliabilitas yang sudah dilakukan didapatkan nilai Cronbach alpha hasilnya 0,798 yang menyatakan bahwa pernyataan variabel *personal hygiene* pada hasil uji reliabilitas adalah kuat. Kuesioner kedua yang digunakan ialah kuesioner pada penelitian Warda (2022) juga telah dilakukan uji validitas dengan nilai r hitung 0,414-0,815 sehingga dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai alat pengumpul data. Adapun uji reliabilitas yang sudah dilakukan didapatkan nilai Cronbach alpha hasilnya 0,879 yang menyatakan bahwa pernyataan variabel personal hygiene pada hasil uji reliabilitas adalah kuat.

d. Kuesioner Pola Asuh Pemberian Makan

Kuesioner ini terdiri dari 30 pertanyaan terkait pola asuh pemberian makan. Instrumen menggunakan kuesioner *Parenting Style Dimensions Questionnaire* (PSDQ) yang dimodifikasi dari penelitian Sevriani (2022). Instrumen ini menggunakan Skala Likert (tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, selalu).

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Sumber Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dengan melakukan wawancara pada responden yang diteliti di lokasi penelitian menggunakan instrumen kuesioner. Selain itu, data primer juga bersumber dari data hasil

pengukuran tinggi badan balita. Adapun data sekunder yaitu data pendukung yang bukan bersumber dari responden. Data ini didapatkan dari dokumen dan laporan puskesmas.

2.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Data primer dikumpulkan oleh peneliti dengan mengunjungi posyandu secara langsung untuk melakukan wawancara saat responden melakukan kunjungan rutin ke posyandu dengan wawancara yang berlangsung selama 10-15 menit. Adapun data sekunder diperoleh dengan melakukan koordinasi dengan penanggung jawab program gizi di lokasi penelitian.

Standar Operasional Prosedur Penggunaan Alat Pengukur Tinggi Badan Balita yakni Stadiometer (Keputusan Menteri Kesehatan RI No HK.01.07/Menkes/51/2022) :

1. Meletakkan stadiometer pada tempat yang datar dan dinding yang lurus.
2. Sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, dan tutup kepala pada balita dilepaskan.
3. Balita yang akan diukur berdiri tegak, bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit harus menempel pada batang stadiometer dan muka menghadap lurus dengan pandangan ke depan.
4. Turunkan bagian penunjuk skala hingga rapat pada puncak kepala anak balita.
5. Baca angka yang terlihat pada lubang dalam bagian penunjuk skala. Angka tersebut menunjukkan tinggi balita yang diukur.

2.6 Pengolahan Data dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah proses pengolahan data adalah sebagai berikut (Lapau, 2015):

- a. *Editing* adalah tahap peneliti memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan terkait kelengkapan datanya, seperti kelengkapan identitas, kejelasan jawaban, relevansi jawaban, dan kelengkapan jawaban. Dengan demikian, data yang tidak sesuai dapat segera diperbaiki dan dilengkapi oleh peneliti.
- b. *Coding* merupakan tahapan untuk memberikan kode pada data dan jawaban berdasarkan beberapa kategori sesuai dengan ketentuan peneliti, sehingga memudahkan dalam mengelompokkan data.
- c. *Entry Data* adalah proses untuk memasukkan data jawaban responden yang berasal dari pengisian kuesioner ke dalam master Tabel atau database komputer.
- d. *Cleaning* yakni tahap untuk mengecek kembali data yang diinput dan melakukan koreksi pada data yang ditemukan keliru atau tidak tepat sehingga dapat meminimalisir terjadinya kesalahan, baik jumlah data maupun kode yang tidak sesuai.
- e. *Processing* merupakan tahap diprosesnya seluruh data agar dapat dilakukan analisis (univariat, bivariat, atau multivariat) sesuai dengan tujuan penelitian.

2.6.2 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan menggunakan fungsi pada program SPSS (*Statistic Package for Social Science*). Adapun 2 cara analisis yang dilakukan ialah:

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi seluruh variabel yang dikaji dan variasi tiap variabel yang disajikan berupa tabel frekuensi. Adapun variabel tersebut yaitu pengetahuan stunting ibu, praktik *personal hygiene* ibu serta pola asuh pemberian makan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan agar mengetahui keterkaitan antara dua variabel yang didasarkan pada uji statistik. Analisis ini dilakukan agar peneliti dapat mengetahui apakah terdapat keterkaitan yang signifikan atau tidak antara dua variabel, yaitu apakah variabel pengetahuan stunting, praktik *personal hygiene* ibu serta pola asuh pemberian makan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Sebagai pembuktian kedua variabel tersebut, peneliti menggunakan uji Chi-square dengan derajat kepercayaan 95% atau $\alpha=0,05$. Adanya hubungan bermakna antara dua variabel terjadi jika nilai p lebih kecil dari $\alpha=0,05$ ($p<0,05$). Sebaliknya, kedua variabel tidak memiliki hubungan jika nilai p besar dari nilai $\alpha=0,05$ ($p\geq 0,05$).

2.7 Penyajian Data

Data ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (*one-way tabulation*) dan cross tabulation (*two-way tabulation*). Data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yaitu data yang dianalisis univariat. Adapun data yang disajikan dalam bentuk tabel cross tabulation yaitu data yang dianalisis bivariat. Seluruh tabel akan diberikan narasi yang memperjelas informasi tabel tersebut.