

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINDAKAN PENCEGAHAN STUNTING PADA IBU
YANG MEMPUNYAI ANAK USIA 0-24 BULAN DI
KELURAHAN DADOK TUNGGUL HITAM**



**DINI HENDIANI
213310722**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINDAKAN PENCEGAHAN STUNTING PADA IBU
YANG MEMPUNYAI ANAK USIA 0-24 BULAN DI
KELURAHAN DADOK TUNGGUL HITAM**

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Kemenkes Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh Gelar Sarjana Terapan Keperawatan



**DINI HENDIANI
213310722**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Proposal Skripsi : "Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pencegahan
Stunting Pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 0-24 Bulan di Kelurahan
Dadok Tunggal Hitam"

Disusun oleh

Nama : Dini Hendiani

Nim : 213310722

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

23 Mei 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Ns. Delima, S.Pd, S. Kep, M.Kes
NIP. 196804181988032001

Pembimbing Pendamping,



Tasman, S. Kp, M. Kep, Sp. Kom
NIP. 197005221994031001

Padang, 23 Mei 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



Ns. Nova Yanti, M. Kep, Sp. Kep. MB
NIP. 198010232002122 002

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

"Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pencegahan Stunting Pada
Ibu Yang Mempunyai Anak Usia 0-24 Bulan Di Kelurahan Dadok Tunggal
Hitam"

Disusun Oleh

Dini Hendiani

213310722

Telah dipertahankan dalam sidang hasil di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 28 Mei 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Herwati, S.KM, M. Biomed

NIP. 1962051219821020001

Anggota,

Ns. Wira Henpy Nidia, S. Kep. M. KM

NIP. 19850626200942010

Anggota,

Ns. Delima, S.Pd. S. Kep. M. Kes

NIP. 196804181988032001

Anggota,

Tasman, S. Kp. M. Kep. Sp. Kom

NIP. 197005221994031001

Padang, 28 Mei 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



Ns. Nova Yanti, M. Kep. Sp. Kep. MB

NIP. 198010232002122 002

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Dini Hendiani
NIM : 213310722
Tanggal Lahir : 31 Oktober 2002
Tahun Masuk : Tahun 2021
Nama Pembimbing Akademik : Dr. Hj. Metri Lidya, S.Kp. M. Biomed
Nama Pembimbing Utama : Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes.
Nama Pembimbing Pendamping : Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp. Kom

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pencegahan Stunting pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggal Hitam**. apabila ada suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Padang, 22 Mei 2025



Dini Hendiani

213310722

HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dini Hendiani
NIM : 213310722
Program Studi : Sarjana Terapanan Keperawatan
Jurusan : Keperawatan

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non- exclusive Royalty- Free Right) atas Skripsi saya yang berjudul :

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pencegahan Stunting pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 0–24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang
Pada tanggal : 3 Juni 2025
Yang menyatakan,

(Dini Hendiani)

KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

Skripsi, Juni 2025
Dini Hendiani

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pencegahan Stunting pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 0–24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

Isi: xiv + 89 halaman, 10 tabel, 4 gambar, 18 lampiran

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak pada tumbuh kembang anak dan masih menjadi prioritas nasional di Indonesia. Kelurahan Dadok Tunggul Hitam di Kota Padang memiliki prevalensi balita stunting tertinggi sebesar 13,83%. Pencegahan stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pengetahuan ibu, sikap, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan stunting pada ibu yang memiliki anak usia 0–24 bulan.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional, dilaksanakan pada Desember 2024 hingga Mei 2025. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 0–24 bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam sebanyak 354 orang, dengan sampel 76 ibu yang dipilih secara simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square.

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separoh responden (65,8%) memiliki tindakan pencegahan stunting yang kurang baik. Lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan yang kurang (53,9%), sikap negatif (53,9%), menerima dukungan keluarga yang kurang (55,3%), dan lebih dari separoh dukungan petugas kesehatan yang tidak memadai (57,9%). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu ($p\text{ value} = 0,007$), sikap ibu ($p\text{ value} = 0,028$), dan dukungan keluarga ($p\text{ value} = 0,018$) dengan tindakan pencegahan stunting.

Ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap tindakan pencegahan stunting. Diperlukan edukasi berkelanjutan dan pelibatan keluarga untuk memperkuat peran ibu dalam upaya pencegahan stunting pada anak usia 0–24 bulan.

Kata Kunci: Stunting, Pencegahan, Pengetahuan, Sikap, Dukungan
Daftar Pustaka: 90 (2018–2025)

MINISTRY OF HEALTH – POLTEKKES PADANG
Bachelor of Applied Nursing Program

Thesis, June 2025
Dini Hendiani

Factors Associated with Stunting Prevention Practices Among Mothers with Children Aged 0–24 Months in Dadok Tunggul Hitam Sub-district

Content: xiv + 89 pages, 10 tables, 4 figures, 18 appendices

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem that affects children's growth and development and remains a national priority in Indonesia. Dadok Tunggul Hitam Subdistrict in Padang City has the highest prevalence of stunted toddlers at 13.83%. Stunting prevention is influenced by various factors, including maternal knowledge, attitudes, family support, and support from health workers. This study aims to determine the factors associated with stunting prevention practices among mothers with children aged 0–24 months.

This research used a quantitative method with a cross-sectional design, conducted from December 2024 to May 2025. The study population included all mothers with children aged 0–24 months in Dadok Tunggul Hitam Subdistrict, totaling 354 individuals. A sample of 76 mothers was selected using simple random sampling. Data were collected through questionnaires and analyzed using univariate and bivariate analysis with the Chi-Square test.

The results showed that more than half of the respondents (65.8%) had poor stunting prevention practices. More than half had poor knowledge (53.9%), negative attitudes (53.9%), insufficient family support (55.3%), and inadequate support from health workers (57.9%). There was a significant relationship between maternal knowledge (p -value = 0.007), maternal attitude (p -value = 0.028), and family support (p -value = 0.018) and stunting prevention practices.

There is a relationship between knowledge, attitude, and family support and stunting prevention practices. Continuous education and family involvement are needed to strengthen the role of mothers in preventing stunting in children aged 0–24 months.

Keywords: Stunting, Prevention, Knowledge, Attitude, Support
References: 90 (2018–2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat- Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Program Studi Sarjana Terapan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Delima, S. Pd, S. Kep, M. Kes selaku pembimbing utama dan Bapak Tasman, S. Kp, M. Kep, Sp. Kom selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Herwati, S.KM, M. Biomed selaku ketua penguji, dan Ibu Ns.Wira Heppy Nidia, S. Kep, M. KM selaku peguji kedua.
2. Ibu Drg. Elmita, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Dadok Tunggul Hitam
3. Bapak Buderu Himra, S.Kom selaku Lurah Dadok Tunggul Hitam
4. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Bapak Tasman, S. Kp, M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
6. Ibu Ns. Nova Yanti, M. Kep, Sp. Kep. MB selaku Ketua Program Studi Sarjanan Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
7. Bapak, Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
8. Teristimewa kepada orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral serta memberikan semangat serta restu yang tak ternilai dengan apapun.
9. Sahabat Rumah Intel, terima kasih telah menjadi tempat berbagi semangat, tawa, dan cerita di tengah proses panjang penyusunan skripsi ini. Kalian bukan hanya teman diskusi, tapi juga penguat saat lelah dan pengingat saat mulai goyah.

10. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan 2021 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, serta sahabat yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sehingga masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi baik dalam hal isi maupun kemampuan dalam penulisan skripsi. Peneliti terbuka dalam menerima kritikan maupun saran yang bersifat membangun guna tercapainya kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ...Error! Bookmark not defined.i	i
HALAMAN PENGESAHAN.....Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PENYERAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
E. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Konsep Stunting	11
B. Konsep Baduta	20
C. Peran Perawat Dalam Pencegahan Stunting	26
D. Konsep Procede-Proceed Teori Lawrence W.Green	28
E. Kerangka Teori.....	38
F. Kerangka Konsep	40
G. Defenisi Operasional.....	40
H. Hipotesis Penelitian.....	43
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	44
B. Waktu dan Tempat	44

C. Pupulasi dan Sampel	44
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	48
E. Instrumen Penelitian.....	50
F. Etika Penelitian	53
G. Prosedur penelitian.....	54
H. Pengolahan Data.....	55
I. Analisa Data	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	59
A. Hasil Penelitian	59
B. Pembahasan.....	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	88
A. Kesimpulan	88
B. Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN.....	96

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Definisi Operasional	41
Tabel 3.1 Sampel Baduta Masing Masing Posyandu	48
Tabel 3.2 Teknik Pengumpulan Data	49
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian	60
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 0-24 Bulan Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam	61
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Yang Mempunyai Anak Usia 0-24 Bulan Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam	61
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Yang Mempunyai Anak Usia 0-24 Bulan Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam	62
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Bagi Ibu Yang Mempunyai Anak Usia 0-24 Bulan	62
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan bagi Ibu Yang Mempunyai Anak Usia 0-24 Bulan	62
Tabel 4. 7 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Tindakan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam	63
Tabel 4. 8 Hubungan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam	64
Tabel 4. 9 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tindakan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam	64
Tabel 4. 10 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Tindakan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam	65

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2. 1 Precede-proceed model Lawrence	28
Bagan 2. 2 Kerangka Teori	39
Bagan 2. 3 Kerangka Konsep	40
Bagan 3. 1 Alur Penelitian	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survey Awal dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 2. Surat Izin Survey Awal DPMDPTSP
- Lampiran 3 Surat Izin UPTD Puskesmas Dadok Tunggul Hitam
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian DPMPTSP
- Lampiran 6 Surat Rekomendasi Penelitian Kecamatan Koto Tengah
- Lampiran 7 Surat Telah Selesai Melaksanakan Penelitian di Kelurahan Dadok
- Lampiran 8. Dokumentasi Pengambilan Data Awal
- Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10. Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 11 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 12. Kisi Kisi Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 13. Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 14 Daftar Nama Anak Usia 0-24 Bulan diposyandu
- Lampiran 15 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 16 Uji Kalmagorov Smirnov
- Lampiran 17 OUTPUT SPSS
- Lampiran 18 Uji Validitas Realibilitas Kuisisioner

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu aspek kunci bagi pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan pembangunan bangsa. Beberapa masalah gizi yang utama yang di hadapi secara global adalah stunting, kekurangan energi protein, wasting, kekurangan mikronutrien¹. Stunting menjadi masalah gizi utama di Indonesia karena dampaknya yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, prevalensi nya yang tinggi dari masalah gizi lainnya. Selain itu, stunting memiliki konsekuensi jangka panjang yang dapat menghambat kualitas sumber daya manusia dan pertumbuhan ekonomi negara. Stunting berhubungan dengan meningkatnya risiko penyakit dan kematian, perkembangan otak yang kurang baik, sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Penanganan stunting sangat penting untuk menjamin generasi yang sehat dan produktif di masa depan ².

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, terutama selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta disebabkan oleh infeksi berulang, yang keduanya dipengaruhi oleh pola asuh selama HPK. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Kekurangan nutrisi dimulai sejak dalam kandungan dan pada masa awal setelah kelahiran bayi, namun stunting baru muncul setelah bayi berumur dua tahun³.

Pada tahun 2022, prevalensi stunting secara global adalah 22,3%, dengan 148,1 juta balita mengalami stunting di seluruh dunia. Lebih dari setengah balita stunting berasal dari Asia (76,6 juta) dan sekitar 42% (63,1 juta) berasal dari Afrika. Seperti yang disampaikan dalam Laporan Snapshot ASEAN 2022. Pada tahun 2022, Indonesia menyumbang 4,7% dari seluruh

kasus stunting di dunia ⁴.

Hasil SKI 2023 menunjukkan stunting di Indonesia tercatat sebesar 21,5% , dan mengalami penurunan yang sangat kecil dari 21,6% pada tahun 2022. Meskipun ada penurunan, angka ini masih jauh dari target pemerintah untuk menurunkan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024. Prevalensi stunting di Indonesia pada anak di bawah dua tahun menunjukkan angka yang cukup signifikan. Menurut data terbaru Survei Kesehatan Indonesia (SKI), prevalensi stunting pada kelompok usia ini mencapai 20,1% secara nasional. Provinsi dengan tingkat stunting tertinggi di Indonesia berdasarkan data terbaru adalah Papua Tengah yang mencapai 39,4% , diikuti oleh Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 37,9% , dan Papua Pegunungan sebesar 37,3%. Sementara itu, tiga provinsi di Indonesia telah mencapai target RPJMN 2024 dengan tingkat stunting di bawah 14%: Bali (7,2%), Jambi (13,5%), dan Riau (13,6%)⁵.

Pada Tahun 2023 ini, berdasarkan data hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022, angka prevalensi stunting Provinsi Sumatera Barat berada pada angka 25,2%. Artinya perlu disusun strategi percepatan menuju angka 14% di Tahun 2024 ⁶. Cakupan balita berat badan kurang di Kota Padang tahun 2023 sebesar 5.5%, balita pendek 3.8%, balita gizi kurang 3.2%, balita gizi buruk 0.3%. Indikator ini dibandingkan dengan tahun 2022 terdapat penurunan pada balita gizi buruk (0,6%), balita gizi kurang (4,6%) dan balita pendek (4,7%), dan terjadi peningkatan pada balita berat badan kurang (5,4%). Presentasi balita stunting Kota Padang tahun 2023 sebesar 3,84% dimana Wilayah Puskesmas Dadok Tunggul Hitam mempunyai balita stunting terbanyak yaitu sebesar 13,83%. Urutan ke 2 ada di Wilayah Puskesmas Ikur Koto sebesar 12,54 % dan di urutan ketiga ada di Kelurahan Anak Air sebesar 8,18 % ⁷.

Stunting pada anak disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, termasuk asupan gizi, infeksi, dan kondisi ibu. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi lebih rentan terhadap penyakit infeksi,

yang dapat memperburuk kondisi mereka. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan makanan pendamping yang sesuai hingga usia dua tahun sangat dianjurkan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Ketersediaan pangan yang terbatas, status sosial ekonomi yang rendah, serta tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi ibu mempengaruhi asupan nutrisi anak. Di sisi lain, lingkungan rumah yang tidak mendukung, seperti kurangnya sanitasi dan stimulasi yang memadai, dapat meningkatkan risiko stunting⁸.

Faktor faktor lain penyebab stunting pada anak berkaitan dengan yang pertama faktor rumah tangga dan keluarga yang dipengaruhi oleh faktor maternal dan lingkungan rumah seperti pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga. Kedua, faktor ASI yang dipengaruhi oleh praktik pemberian ASI yang tidak adekuat seperti ; Inisiasi terlambat, pemberian ASI tidak eksklusif, penghentian ASI terlalu dini. Ketiga pemberian MPASI yang dipengaruhi oleh kualitas makanan yang rendah, praktik pemberian makanan tidak adekuat, keamanan pangan dan air. Keempat, infeksi yang dipengaruhi oleh infeksi klinis dan subklinis yaitu infeksi enteral, infeksi saluran nafas, malaria, penurunan nafsu makan terkait infeksi, demam, imunisasi lengkap. Dan yang terakhir ada faktor masyarakat dan sosial dimana faktor penyebab ini dipengaruhi oleh politik dan ekonomi, kesehatan dan pelayanan kesehatan, dukungan petugas kesehatan, faktor sosial budaya, sistem pertanian dan pangan, air dan sanitasi lingkungan⁹.

Anak usia di bawah 2 tahun menjadi fokus stunting karena periode ini merupakan fase kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Stunting yang didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis, dapat mempunyai dampak jangka panjang yang signifikan terhadap kesehatan fisik dan kognitif anak. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting pada anak di bawah dua tahun mencapai 21,6% , menurun dari 24,4% pada tahun 2021. Meskipun ada penurunan, angka ini masih jauh dari target pemerintah untuk

mencapai 14%. pada tahun 2024. Data juga menunjukkan bahwa angka stunting saat lahir adalah 18,5% , dan meningkat tajam menjadi 22,4% pada kelompok usia 12-23 bulan ².

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pertumbuhan otak anak mencapai 85 persen pada usia 2 tahun, dan setelah itu gangguan yang disebabkan oleh stunting dapat mempengaruhi perkembangan kognitif dan fisik anak secara permanen ¹⁰. Fenomena stunting pada bayi usia 0-24 bulan di Indonesia menjadi perhatian serius dalam bidang kesehatan masyarakat. Penelitian terdahulu oleh dilla dkk 2023 mengenai Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Anak Usia 0-24 Bulan menunjukkan bahwa prevalensi stunting di kalangan anak-anak di bawah dua tahun masih cukup tinggi, dengan data terbaru menunjukkan angka sekitar 20,1% secara nasional ¹¹.

Pencegahan stunting pada anak merupakan upaya yang melibatkan berbagai faktor, termasuk pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan. Pengetahuan ibu tentang gizi yang baik selama kehamilan dan masa menyusui sangat penting dalam memberikan asupan nutrisi yang tepat bagi anak, sementara sikap positif ibu terhadap kesehatan dapat mendorong tindakan proaktif dalam menjaga pertumbuhan anak dan mengikuti saran dari tenaga kesehatan. Dukungan dari keluarga juga berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung praktik gizi sehat, serta memberikan motivasi emosional bagi ibu ¹². Selain itu, Peran petugas kesehatan tidak hanya memberikan informasi tentang gizi dan kesehatan, tetapi juga melakukan pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala. Program konseling gizi di puskesmas atau rumah sakit dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu mengenai nutrisi yang tepat untuk anak¹³. Dengan mengintegrasikan semua faktor ini, upaya pencegahan stunting dapat dilakukan secara lebih efektif, sehingga anak dapat tumbuh dengan optimal dan memiliki masa depan yang lebih baik .

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Desi dkk tahun 2024 mengenai Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Stunting yang mana pada hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan variabel pendidikan (p value=0,003), pengetahuan (p value=0,002), variabel sikap (p value=0,003) dan variabel dukungan keluarga (p value= 0,004). Kesimpulan pada penelitian ini ada hubungan yang bermakna antara pendidikan, pengetahuan, variabel sikap dan variabel dukungan keluarga dengan pencegahan stunting ¹². Selain itu dalam penelitian yang dilakukan oleh Azzarine dkk tahun 2023 tentang Hubungan Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan, dan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Stunting didapatkan hasil terdapat hubungan pengetahuan (p -value=0,001), peran petugas kesehatan (p -value=0,001), dan dukungan keluarga(p -value=0,001) dengan perilaku pencecahan stunting pada ibu hamil ¹⁴. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Riska dkk tentang Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita didapatkan hasil terdapat hubungan pengetahuan ibu (P =0,004) dan dukungan keluarga (P =0,031) dengan upaya pencegahan stunting pada balita ¹⁵.

Perawat memiliki peran yang cukup penting untuk melakukan pencegahan stunting di Indonesia. Dikarenakan perawat yang terjun langsung kepada masyarakat. Mereka memiliki peran sebagai kolaborator dan juga koordinator serta pendidik bagi masyarakat untuk memberikan informasi yang detail dan juga komplit mengenai stunting. Baik dari gejala hingga pencegahannya. Peran sebagai kolaborator, koordinator, dan pendidik sangat penting dalam upaya pencegahan stunting. Melalui kolaborasi lintas sektor dan pendidikan yang menyeluruh, diharapkan angka stunting dapat ditekan secara signifikan. Masyarakat yang teredukasi akan lebih mampu mengenali gejala stunting serta mengambil langkah-langkah pencegahan yang diperlukan untuk memastikan kesehatan generasi mendatang. Sehingga kita dapat menciptakan lingkungan yang mendukung

pertumbuhan optimal bagi anak-anak ¹⁶.

Hasil *survey* awal yang dilakukan pada tanggal 12 Desember 2024, Puskesmas Dadok Tunggul Hitam adalah Puskesmas yang terletak di Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang. Puskesmas Dadok Tunggul Hitam terdiri dari 2 kelurahan, yaitu kelurahan Dadok Tunggul Hitam dan Bungo Pasang. Berdasarkan data yang diperoleh kelurahan Dadok Tunggul Hitam terdiri atas 15 RW, 65 RT dan 16 Posyandu, sedangkan Kelurahan Bungo Pasang terdiri atas 16 RW, 93 RT dan 14 Posyandu. Berdasarkan hasil *survey* awal maka diketahui data sampai Desember 2024 bahwa ibu yang mempunyai anak usia 0-23 bulan dengan jumlah 565 anak, dengan rincian Kelurahan Dadok Tunggul Hitam sebanyak 354 anak, dan Kelurahan Bungo Pasang sebanyak 211 anak. Berdasarkan studi dokumentasi di Poli Gizi Puskesmas Dadok Tunggul Hitam mengenai stunting, terdapat bahwa sampai bulan November 2024 terdapat sebanyak 90 Balita yang mengalami stunting, diantaranya terdapat 26 anak usia dibawah dua tahun yang mengalami stunting dengan rincian wilayah di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam sebanyak 17 anak dan di Kelurahan Bungo Pasang sebanyak 9 anak (*Data Puskesmas Dadok Tunggul Hitam*).

Setelah dilakukan wawancara dengan salah satu petugas kesehatan yang memegang bidang gizi balita di puskesmas Dadok Tunggul Hitam mengatakan bahwa tingginya angka stunting di Puskesmas ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi, kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) untuk bayi usia 6 bulan hingga 2 Tahun, rendahnya kesadaran ibu yang mempunyai anak balita untuk membawa anaknya ke posyandu, dan masih kurangnya sikap dalam penerapan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan keluarga.

Dari hasil wawancara terhadap 15 orang Ibu yang mempunyai anak usia 0-24 bulan diperoleh data bahwa 73,3% (11 orang) memiliki pengetahuan negatif, sementara hanya 26,7% (4 orang) yang memiliki

pengetahuan positif; Ketika ditanya mengenai sikap ibu terhadap stunting, 73,3% (11 orang) menunjukkan sikap negatif atau ragu dalam menerapkan pola makan sehat untuk anak, sedangkan 26,7% (4 orang) berpikiran positif terhadap pentingnya gizi; terkait dukungan keluarga, 66,7% (10 orang) merasa kurang mendapatkan dukungan dalam hal edukasi gizi dan pola makan sehat, sementara 33,3% (5 orang) merasa didukung; mengenai dukungan petugas kesehatan, 60% (9 orang) merasa bahwa dukungan dari petugas kesehatan tidak memadai dan mereka tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai pencegahan stunting, sedangkan 40% (6 orang) merasa mendapatkan informasi yang memadai; terakhir, dalam hal tindakan pencegahan stunting, 70% (10 orang) mengaku tidak melakukan tindakan pencegahan yang tepat untuk mencegah stunting, sementara 30% (5 orang) menyatakan telah melakukan beberapa tindakan pencegahan. Dari hasil survey awal dan hasil wawancara yang dilakukan maka perlu adanya upaya tindakan pencegahan stunting pada ibu di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam karena tingginya angka kejadian stunting, serta jumlah penduduk yang cukup besar di Kelurahan ini maka penting untuk melakukan tindakan pencegahan yang efektif.

Berdasarkan uraian dari fenomena diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam tentang “Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pencegahan Stunting Pada Ibu Yang Mempunyai Anak Usia 0-24 Bulan Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apa Saja Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pencegahan Stunting Pada Ibu Yang Mempunyai Anak Usia 0-24 Bulan Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan stunting pada ibu yang mempunyai Anak usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pencegahan stunting pada ibu yang memiliki Anak usia 0-24 Bulan di Kelurahan Tunggul Hitam Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu yang memiliki yang memiliki Anak usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Padang.
- c. Diketahui distribusi frekuensi sikap ibu yang memiliki yang memiliki Anak usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Padang.
- d. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada ibu yang memiliki Anak usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Padang.
- e. Diketahui distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan terhadap ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Padang.
- f. Diketahui hubungan pengetahuan dengan pencegahan stunting pada Ibu yang mempunyai Anak usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam
- g. Diketahui hubungan sikap dengan pencegahan stunting pada Ibu yang mempunyai Anak usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam
- h. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan stunting pada Ibu yang mempunyai Anak usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

- i. Diketahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pencegahan stunting pada Ibu yang mempunyai Anak usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Stunting dipengaruhi oleh banyak faktor baik dari faktor ibu, anak, dan sanitasi rumah tangga. Peneliti meneliti faktor pencegahan meliputi pencegahan stunting pada ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan. Desain penelitian menggunakan *cross sectional*, penelitian dilakukan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kota Padang. Populasi adalah ibu yang mempunyai anak usia 0-24 bulan yang ada di kelurahan Dadok tunggul Hitam sebanyak 354 orang yang tersebar di 16 posyandu. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus desain penelitian *cross sectional* dengan besar sampel 76 orang.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi atau tambahan pengetahuan tentang faktor faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan stunting pada ibu yang mempunyai Anak usia 0-24 Bulan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi perawat tentang faktor faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan stunting pada ibu yang mempunyai Anak usia 0-24 Bulan.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti di bidang penelitian, khususnya tentang gambaran faktor faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan stunting pada ibu yang mempunyai Anak usia 0-24 Bulan.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang hubungan faktor faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan stunting pada ibu yang mempunyai Anak usia 0-24 Bulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting adalah kegagalan tumbuh yang terjadi pada bayi balita (bayi di bawah lima tahun) karena kekurangan gizi jangka panjang yang menyebabkan bayi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi pada saat bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, namun kondisi stunting baru muncul setelah bayi berusia dua tahun.⁸

Stunting didefinisikan sebagai perawakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO. Hal ini disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang yang terkait dengan status sosioekonomi yang rendah, asupan nutrisi dan kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit yang berulang, dan praktik memberikan makan yang tidak sesuai untuk bayi dan anak. Anak-anak yang didiagnosis dengan stunting menghadapi tantangan dalam mencapai potensi fisik dan kognitif mereka. Kurva standar pertumbuhan anak WHO tahun 2006, yang merupakan baku emas pertumbuhan anak ideal, digunakan untuk diagnosis stunting⁹.

Menurut Asiva Noor Rachmayani dalam buku 100 Kabupaten/ Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) menyatakan stunting adalah kondisi yang terjadi pada bayi (di bawah usia lima tahun) yang gagal tumbuh karena kekurangan gizi yang berterusan yang menyebabkan anak terlalu pendek untuk usianya. Bayi kekurangan nutrisi sejak dalam kandungan dan pada masa awal setelah lahir, namun stunting baru muncul setelah bayi berusia dua tahun. Balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2006. Menurut Kementerian Kesehatan,

stunting adalah anak balita dengan nilai z-score kurang dari -2 SD/standar deviasi (stunted) atau kurang dari 3 SD (severely stunted)¹⁷.

2. Etiologi dan Penyebab Potensial (Red Flags)

Menurut Kemenkes RI, 2022⁹ terdapat empat faktor langsung yang mempengaruhi terjadinya stunting yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, ASI, makanan pendamping ASI (MPASI) dan infeksi, sedangkan faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting yaitu faktor masyarakat dan sosial.

a. Faktor rumah tangga dan keluarga

1) Faktor maternal

Faktor ini dipengaruhi oleh nutrisi yang buruk pada masa prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, ibu yang pendek, infeksi, kehamilan remaja, kesehatan mental, kehamilan preterm dan PJT, jarak anatar kehamilan pendek, dan hipertensi.

2) Lingkungan rumah

faktor lingkungan rumah tangga dipengaruhi oleh stimulasi dan aktivitas anak tidak adekuat, pola pengasuhan yang buruk, suplai air dan sanitasi yang tidak adekuat, kerawanan pangan, alokasi makanan dalam rumah tangga tidak sesuai, tingkat pendidikan pengasuh yang rendah, tingkat kemakmuran rumah tangga, ayah yang pendek, merokok pada ayah dan ibu dan tingkat hunian tinggi.

b. ASI

Faktor ini dipengaruhi oleh praktik pemberian ASI yang tidak adekuat seperti ; Inisiasi terlambat, pemberian ASI tidak eksklusif, penghentian ASI terlalu dini.

c. Pemberian MPASI tidak adekuat

1) Kualitas makanan yang rendah

Dipengaruhi oleh kualitas mikronutrien rendah, keragaman makanan dan sumber protein hewani rendah, kandungan anti-

nurisi, rendah kalori.

2) Praktik pemberian makanan tidak adekuat

Dipengaruhi oleh pemberian makanan yang jarang, pemberian makan tidak adekuat saat setelah sakit, konsistensi makanan yang tipis, kuantitas makanan insufien, pemberian makan tidak responsif.

3) Keamanan pangan dan air

Dipengaruhi oleh makanan dan air yang terkontaminasi, higienitas yang buruk, persiapan dan penyimpanan makan yang buruk.

d. Infeksi

Faktor ini dipengaruhi oleh infeksi klinis dan subklinis yaitu infeksi enteral, infeksi saluran nafas, malaria, penurunan nafsu makan terkait infeksi, demam, imunisasi lengkap.

e. Faktor masyarakat dan sosial

1) Politik dan ekonomi

Faktor ini dipengaruhi oleh kebijakan perdagangan dan harga pangan, regulasi pemasaran, stabilitas politik, kemiskinan pendapatan dan kekayaan, kemampuan keuangan, pekerjaan dan mata pencaharian.

2) Kesehatan dan pelayanan kesehatan

Faktor ini dipengaruhi oleh akses ke pelayanan kesehatan, penyediaan pelayanan kesehatan yang kompeten, ketersediaan suplai, infrastuktur, sistem dan kebijakan pelayanan kesehatan.

3) Edukasi

Dipengaruhi oleh akses untuk pendidikan yang berkualitas, tenaga pengajar yang kompeten, tenaga pendidik kesehatan yang kompeten, infrastuktur.

4) Faktor sosial budaya

Faktor ini dipengaruhi oleh norma dan kepercayaan, jaringan

dukungan sosial, pengasuh anak (parental dan non-parental), status perempuan.

5) Sistem pertanian dan pangan

Faktor ini dipengaruhi oleh produksi dan pengolahan pangan, ketersediaan makanan dengan kandungan mikronutrien tinggi, keamanan dan kualitas pangan.

6) Air, Sanitasi dan lingkungan

Dipengaruhi oleh infrastruktur dan layanan air dan sanitasi, kepadatan penduduk, perubahan iklim, dan urbanisasi.

3. Manifestasi Klinis

Ciri- ciri stunting menurut Agustina (2022)¹⁸ diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasil pengukurannya ini berada pada kisaran di bawah normal. Seorang anak termasuk dalam stunting atau tidak, tergantung dari hasil pengukuran tersebut. Jadi tidak bisa hanya dikira-kira atau ditebak saja tanpa pengukuran. Selain tubuh yang berperawakan pendek dari anak seusianya, ada juga ciri-ciri lainnya yakni:

a. Pertumbuhan melambat

Ketika seorang anak tidak tumbuh dengan kecepatan yang normal sesuai usianya, itu disebut keterlambatan pertumbuhan. Anak yang tinggi badannya normal, tetapi pertumbuhannya yang melambat juga dapat dianggap sebagai keterlambatan pertumbuhan.

b. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya

c. Pertumbuhan gigi terlambat

Bayi terlambat tumbuh gigi juga bisa disebabkan oleh gangguan fisik pada gusi atau tulang rahang yang tidak memungkinkan gigi untuk muncul.

d. Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya

Gangguan konsentrasi, terutama pada anak-anak, dapat berdampak negatif pada kinerja mereka di sekolah. Selain itu, anak-anak

mungkin mengalami kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari dan mungkin mengalami kesulitan untuk memahami informasi secara menyeluruh. Selain itu, gangguan konsentrasi akhirnya berdampak pada cara mereka berkomunikasi.

- e. Usia 8 – 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya

- f. Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun
Salah satu tanda malnutrisi, yaitu ketika tubuh kekurangan nutrisi yang diperlukan untuk menjalankan fungsinya. Tidak mengonsumsi makanan yang sehat, menderita penyakit, metabolisme tubuh yang buruk, atau kalori yang mudah terbakar adalah semua faktor yang sering menyebabkan penurunan berat badan anak. Penurunan berat badan anak yang tidak terduga dapat berdampak negatif pada kesehatan dan pertumbuhan anak secara keseluruhan.

- g. Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama anak perempuan)

- h. Anak-anak rentan terhadap berbagai infeksi.
Stunting adalah masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani secara serius. Stunting tertinggi kelima terjadi di Indonesia. Bayi stunting (bayi di bawah usia dua tahun) memiliki tingkat kecerdasan yang rendah, rentan terhadap penyakit, dan risiko menurunnya tingkat produktivitas di masa depan. Pada akhirnya, stunting mempunyai potensi untuk menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperluas ketimpangan.

4. Dampak Stunting

Menurut WHO (2024) ¹⁹ ada 5 dampak stunting yang perlu diketahui:

- a. Meningkatnya risiko mortalitas dan morbiditas

Meningkatnya risiko mortalitas (kematian) dan morbiditas adalah dampak jangka pendek stunting. Menurut penelitian yang dilakukan terhadap 53.767 anak di Afrika, Asia, dan Amerika Latin, anak-anak yang mengalami stunting dan kekurangan berat badan memiliki angka kematian tiga kali lebih besar dibandingkan anak-anak dengan gizi yang baik. Selain itu, risiko kematian anak-anak kurus, stunting, dan kekurangan berat badan hingga meningkat lebih dari 12 kali lipat.

b. Rendahnya kemampuan kognitif

WHO juga menyatakan bahwa konsekuensi stunting termasuk gangguan kognitif dan penurunan kecerdasan anak. Kurang gizi pada awal kehidupan dapat menyebabkan peradangan, perubahan kadar leptin, dan peningkatan glukokortikoid, yang mengakibatkan perubahan epigenetik. Kondisi tersebut menyebabkan gangguan perkembangan saraf dan disfungsi sinapsis, yang pada gilirannya menyebabkan keterlambatan perkembangan anak. Stunting menghambat perkembangan area otak yang bertanggung jawab atas fungsi kognitif, memori, dan keterampilan lokomotor. Akibatnya, efek stunting terhadap fungsi neurokognitif juga sangat parah.

c. Risiko penyakit kronis saat dewasa

Anak stunting juga lebih berisiko terkena berbagai penyakit kronis saat mereka tumbuh dewasa kelak. Ini merupakan dampak stunting menurut WHO yang dapat terjadi dalam jangka panjang. WHO menjelaskan, anak stunting yang mengalami kenaikan berat badan berlebihan, berisiko menderita penyakit kronis terkait nutrisi di masa dewasa kelak.

d. Gangguan kesehatan reproduksi

Dampak stunting pada masa remaja mencakup risiko komplikasi kandungan, atau persalinan, yang lebih tinggi.

Akibatnya , anak perempuan yang stunting lebih berisiko mengalami terhambatnya persalinan ketika mereka dewasa. Anak stunting, baik laki-laki maupun perempuan, juga berisiko mengalami penurunan kapasitas fisik yang berkaitan dengan reproduksi di masa depan.

e. Rendahnya produktivitas

Stunting juga menyebabkan seseorang kurang produktif di masa mendatang. Hal ini disebabkan oleh gangguan perkembangan otak dan fungsi kognitif yang disebabkan oleh stunting pada saat anak-anak masih kecil. Anak-anak yang mengalami kesulitan belajar dan tidak berprestasi di sekolah juga cenderung lebih tidak produktif saat dewasa. WHO juga menyatakan bahwa stunting dapat berdampak pada kesejahteraan anak di masa depan karena rendahnya produktivitas anak menyebabkan mereka mendapatkan upah yang lebih rendah.

5. Intervensi Stunting

Intervensi untuk pencegahan dan penurunan stunting menurut Kemenkes RI (2023)² yang dilakukan Pemerintah Indonesia berupa intervensi sensitif dan intervensi spesifik.

a. Intervensi sensitif adalah intervensi yang dilakukan di luar sektor kesehatan sedangkan intervensi spesifik menjadi tanggung jawab sektor kesehatan.

1) Program intervensi dengan kelompok sasaran ibu hamil

Intervensi yang diberikan yaitu Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK), Pemberian suplementasi tablet tambah darah, Pemberian suplementasi kalsium, Pemeriksaan Kehamilan, Perlindungan dari malaria, Pencegahan HIV.

2) Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan

Intervensi yang diberikan yaitu Promosi dan konseling

pemberian ASI eksklusif, Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA), Penatalaksanaan gizi buruk, Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang, Pemantauan dan promosi pertumbuhan, Pemberian Suplementasi vitamin A, Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia, Pemberian imunisasi, Pemberian suplementasi zinc untuk pengobatan diare, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Pencegahan kecacangan.

3) Remaja putri dan wanita usia subur

Intervensi yang diberikan yaitu berupa Pemberian suplementasi tablet tambah darah.

4) Anak 24-59 bulan

Intervensi yang diberikan yaitu berupa Penatalaksanaan gizi buruk, Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang, Pemantauan dan promosi Pertumbuhan, Pemberian suplementasi vitamin A, Suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia, Pemberian Suplementasi zinc untuk pengobatan diare, Manajemen terpadu balita sakit (MTBS), Pencegahan kecacangan.

b. Intervensi spesifik dilakukan dengan sasaran remaja, ibu hamil dan balita.

1) Peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi

Intervensi yang diberikan yaitu Penyediaan akses air bersih dan air minum, Penyediaan akses sanitasi yang layak.

2) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan
intervensi yang diberikan yaitu Penyediaan akses Jaminan Kesehatan, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Penyediaan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), Penyediaan akses bantuan tunai bersyarat untuk keluarga kurang mampu, seperti Program Keluarga

Harapan (PKH).

- 3) peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak
intervensi yang diberikan yaitu Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan kesehatan melalui berbagai media, Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi, Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua, Penyediaan akses pendidikan anak usia dini, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuhkembang anak, Penyediaan konseling kesehatan reproduksi untuk remaja, Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
- 4) peningkatan akses pangan bergizi
intervensi yang diberikan yaitu Penyediaan akses bantuan pangan untuk keluarga kurang mampu, seperti Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), Pengembangan pertanian dan peternakan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi di rumah tangga, seperti program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL), Fortifikasi bahan pangan utama, misalnya garam, tepung terigu, dan minyak goreng, Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

6. Perilaku Pencegahan Stunting

Pada masa emas, atau 1000 hari pertama kehidupan, pencegahan stunting sangat penting dilakukan. meliputi periode dari saat bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Pada saat ini, peran keluarga juga sangat penting. Ini adalah tahap yang sangat penting untuk tumbuh dan berkembang menjadi anak yang sehat, pintar, dan ideal di masa depan. penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan nutrisi yang baik untuk bayinya. Selama kehamilan, ibu juga harus menjalani pemeriksaan medis rutin. Untuk mendapatkan nutrisi terbaik, anak baru lahir harus diberikan ASI eksklusif hingga enam bulan. Jangan memberi anak

makanan tambahan yang tidak diperlukan. Stunting akan berkurang jika ASI eksklusif diberikan. Program Makanan Pendamping ASI (MPASI) dimulai untuk memberikan makanan bernutrisi kepada anak-anak yang berusia enam bulan. Keluarga harus memperhatikan kandungan gizi yang baik pada makanan anak saat memberi MPASI untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal ⁸.

Menurut Millenium Challenge Corporation²⁰, stunting dapat dicegah dengan menggunakan beberapa Upaya, antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Pemenuhan kebutuhan zat gizi ibu hamil, ibu hamil perlu mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat gizi), dan terpantau kesehatannya.
- b. ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan dan setelah usia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
- c. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya startegis untuk mendeteksi terjadinya gangguan pertumbuhan.
- d. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitas, serta menjaga kebersihan lingkungan akan memicu gangguan saluran pencernaan yang membuat energi untuk pertumbuhan akan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Semakin lama menderita infeksi maka resiko stunting akan semakin meningkat.

B. Konsep Baduta

1. Definisi Baduta

Baduta (Bayi usia di bawah tahun) merupakan masa pertumbuhan, terutama otak. Masa pertumbuhan merupakan periode yang menentukan. Perhatian yang ketat sangat diperlukan terutama dalam tumbuh-kembangnya. Hal ini didasarkan pada fakta bahwa periode ini peluang emas dalam pembentukan jaringan tubuh termasuk

otak, dan pembentukan perkembangan sosial kognitif lainnya. Kekurangan gizi pada masa tersebut dapat menghambat pertumbuhan jaringan (otak) dan tidak dapat dipulihkan ²¹.

Usia Baduta adalah usia emas dimana pada usia tersebut, terjadi pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan serta emosional anak. Potensi tersebut berkontribusi terhadap pembentukan sumber daya manusia sebagai generasi penerus bangsa yang berkualitas. Status gizi yang baik mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak-anak dikatakan sehat jika mereka tumbuh dan berkembang secara memadai. Ini ditentukan melalui pengukuran tinggi dan berat badan ideal yang sesuai dengan usia ²².

2. Status Gizi Anak Di Bawah Dua Tahun (BADUTA)

Menurut BPS (2018) ³ Status gizi anak baduta (bawah dua tahun) diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan panjang badan (PB). Berat badan anak baduta ditimbang menggunakan timbangan digital yang memiliki presisi 0,05 kg, sedangkan panjang badan diukur menggunakan alat ukur panjang badan dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan PB anak baduta disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, PB/U, dan BB/PB. Untuk menilai status gizi anak baduta, maka angka berat badan dan panjang badan setiap anak baduta dikonversikan dalam nilai terstandar (Z-score) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score dari masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi anak baduta dengan batasan sebagai berikut:

Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator PB/U:

Severely Stunting	: Z-score < -3,0
Stunting	: Z-score $\geq$ -3,0 s/d Z-score < -2,0
Normal	: Z-score $\geq$ -2,0

3. Tumbuh Kembang Anak Di Bawah Dua Tahun (BADUTA)

Penilaian perkembangan pada anak sangat penting dilakukan agar apabila ditemukan kecurigaan penyimpangan dapat segera dilakukan stimulasi dan intervensi dini sebelum kelainan terjadi. Upaya pencegahan sedinimungkin perlu dilakukan untuk mengurangi masalah perkembangan dengan melakukan deteksi dini. Deteksi dini dapat dilakukan setiap tiga bulan pada anak usia 0–12 bulan dan setiap enam bulan pada anak usia 12–72 bulan dan dapat dilakukan di semua tingkat pelayanan kesehatan²³.

a. Ciri- Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Menurut Sufa dalam Buku Mengenal Deteksi Tumbuh Kembang anak²⁴ Ciri ciri dan prinsip tumbuh kembang anak adalah aspek penting dalam pemahaman perkembangan anak. ciri dan prinsip tumbuh kembang anak terbagi menjadi :

1) Ciri -Ciri Tumbuh Kembang Anak

a) Proses berkelanjutan

Pertumbuhan dan perkembangan anak adalah proses berkelanjutan yang dimulai dari konsepsi dan berlanjut hingga dewasa. Ini melibatkan perubahan fisik, emosional, sosial, dan kognitif seiring bertambahnya usia.

b) Individualitas

Setiap anak unik dan memiliki tingkat perkembangan yang berbeda-beda. Tidak ada dua anak yang sama persis dalam hal tumbuh kembang mereka.

c) Kemajuan Bertahap

Tumbuh kembang anak terjadi dalam tahap-tahap tertentu. Misalnya, kemampuan motorik kasar (seperti berjalan) berkembang sebelum kemampuan motorik halus (seperti menulis). Setiap tahap mempersiapkan anak untuk tahap berikutnya.

d) Pengaruh Lingkungan

Lingkungan tempat anak tumbuh memainkan peran penting dalam perkembangan mereka. Interaksi dengan orang tua, keluarga, teman sebaya, dan lingkungan fisik berdampak pada perkembangan anak.

e) Perkembangan Menyeluruh

Tumbuh kembang anak melibatkan aspek fisik, emosional, sosial, dan kognitif. Semua aspek ini saling terkait dan memengaruhi satu sama lain.

2) Prinsip Tumbuh Kembang Anak

a) Prinsip Kepentingan Anak

Keputusan dan tindakan yang terkait dengan anak harus didasarkan pada kepentingan terbaik anak. Ini berarti memprioritaskan kesejahteraan dan kepentingan anak di atas kepentingan orang dewasa.

b) Prinsip Perkembangan Normal

Memahami tahapan perkembangan normal anak membantu orang tua dan pendidik mengidentifikasi perbedaan atau penyimpangan dari perkembangan yang sehat.

c) Prinsip Kesempatan

Memberikan anak kesempatan untuk berpartisipasi, bereksplorasi, dan belajar dari pengalaman mereka sendiri. Hal ini mendukung perkembangan kemandirian dan pemecahan masalah.

d) Prinsip Lingkungan Dukungan

Menyediakan lingkungan yang aman, terangsang, dan mendukung bagi anak untuk tumbuh dan berkembang. Ini termasuk memberikan dukungan emosional dan sosial yang positif.

e) Prinsip Keluarga dan Komunitas

Keterlibatan keluarga dan komunitas adalah kunci dalam perkembangan anak. Kerjasama antara orang tua, pendidik, dan komunitas mendukung perkembangan yang sehat.

f) Prinsip Penghormatan Hak Anak

Menghormati hak-hak dasar anak, seperti hak untuk mendapatkan pendidikan, perlindungan, dan kehidupan yang sehat, adalah prinsip penting dalam tumbuh kembang anak.

g) Prinsip Responsif

Menjadi responsif terhadap kebutuhan anak, baik fisik maupun emosional, adalah prinsip yang sangat penting dalam pemahaman tumbuh kembang anak.

b. Tahapan Perkembangan Anak

Menurut Kemenkes RI (2020)²⁵ tahap perkembangan anak di bawah dua tahun dibagi menjadi 5 yaitu :

a) Pada umur 3 bulan

- 1) mengangkat kepala tegak ketika tengkurap
- 2) tertawa
- 3) menggerakkan kepala ke kiri dan kanan
- 4) membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum

b) Pada umur 6 bulan

- 1) berbalik dari telungkup ke teentang
- 2) mempertahankan posisi kepala tetap tegak
- 3) meraih benda yang ada didekatnya
- 4) menirukan bunyi
- 5) menggenggam mainan
- 6) tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik

c) Pada umur 9 bulan

- 1) merambat
- 2) mengucapkan maa..maa.., da..da..da..
- 3) meraih benda sebesar kacang

- 4) mencari benda/mainan yang dijatuhkan
- 5) bermain tepuk tangan atau ciluk-ba
- 6) makan kue/biskuit
- d) Pada umur 12 bulan
 - 1) berdiri dan berjalan berpegangan
 - 2) memegang benda kecil
 - 3) menirru kata sederhana seperti maa..ma..pa..pa..
 - 4) mengenal anggota keluarga
 - 5) takut pada orang yang belum dikenal
 - 6) menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek
- e) Pada umur 2 tahun
 - 1) naik tangga dan berlari-lari
 - 2) mencoret-coret pensil pada kertas
 - 3) dapat menunjukan satu atau lebih bagian tubuhnya
 - 4) menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti seperti bola, pring
 - 5) memegang cangkir sendiri
 - 6) belajar makan minum sendiri

4. Isi Piringku Pada Baduta

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018)²⁶ Pedoman isi piringku untuk bayi berusia di bawah dua tahun (baduta), dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

1. Isi Piringku untuk Bayi 6-8 bulan

Pada usia 6 bulan, bayi mulai diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang memenuhi kebutuhan nutrisi sebanyak 30% dan tetap diberikan ASI dengan frekuensi 8-12 kali per hari yang memenuhi nutrisi sebanyak 70% dari total kebutuhan energi. Kebutuhan Energi bayi usia 6-8 bulan adalah 800 kalori dengan jadwal pemberian makan 2-3 kali makanan utama dan 1-2 kali makanan selingan.

2. Isi Piringku untuk Bayi 9-11 bulan

Pada bayi yang berusia 9 bulan, pemberian MP-ASI memenuhi kebutuhan nutrisi sebanyak 50% dan tetap diberikan ASI dengan frekuensi 8-12 kali per hari yang memenuhi nutrisi sebanyak 50% dari total kebutuhan energi. Kebutuhan Energi bayi usia 9-11 bulan adalah 800 kalori dengan jadwal pemberian makan 3-4 kali makanan utama dan 1-2 kali makanan selingan.

3. Isi Piringku untuk Bayi 12-23 bulan

Pada bayi yang berusia 12 bulan, pemberian MP-ASI memenuhi kebutuhan nutrisi sebanyak 70% dan tetap diberikan ASI dengan frekuensi 8-12 kali per hari yang memenuhi nutrisi sebanyak 30% dari total kebutuhan energi. Kebutuhan Energi bayi usia 9-11 bulan adalah 1350 kalori dengan jadwal pemberian makan 3-4 kali makanan utama dan 1-2 kali makanan selingan.

C. Peran Perawat Dalam Pencegahan Stunting

Menurut Sriyanah (2021)¹⁶ Perawat memiliki peran yang cukup penting di dalam pencegahan stunting. Mereka memiliki peran sebagai kolaborator dan juga koordinator serta pendidik bagi masyarakat untuk memberikan informasi yang detail dan juga komplit mengenai stunting. Baik dari gejala hingga pencegahannya. Adapun peran perawat dalam pencegahan stunting terdiri atas :

a. Peran perawat sebagai koordinator pencegahan stunting

Perawat bertugas melakukan koordinasi dan juga informasi mengenai hal-hal yang berhubungan erat dengan pelayanan keperawatan kepada masyarakat mengenai bahaya dan gejala stunting dan juga cara pencegahan serta upaya yang harus dilakukan oleh masyarakat agar terhindar dari stunting. Peran perawat sebagai koordinator yaitu memberikan informasi dan juga perencanaan kerja sama diantara lintas sektor dan medis agar pelayanan bisa dijalankan dengan baik. Selain itu perawat memiliki tugas sebagai konsultan

guna menyajikan informasi mengenai stunting kepada masyarakat.

b. Peran perawat sebagai kalabolator

Perawat memiliki peran untuk menyampaikan dan menginformasikan kepada masyarakat atas apa yang disarankan dan juga didiagnosa oleh dokter spesialis anak. Peran advokasi perawat dalam mencegah stunting tentu sangatlah penting. Dan pemberian informasi oleh perawat kepada masyarakat ini memiliki 2 kategori yang terdiri dari:

1) Pemberian saran

Perawat memiliki hak untuk memberikan saran kepada masyarakat terutama pasien yang membutuhkan saran dari tenaga medis mengenai penyakit yang mereka derita. Dalam hal ini tentu saja berhubungan dengan stunting. Perawat bisa memberikan saran mengenai bagaimana cara yang tepat untuk mencegah terjadinya stunting kepada anak-anak. Dan juga bagaimana mengetahui gejala stunting kepada anak dimana salah satunya adalah berat badan dan juga panjang badan yang tidak ideal sesuai dengan grafik WHO.

2) Informasi tindakan medis

perawat juga memiliki peran sebagai kolaborator dengan memberikan informasi tindakan medis yang harus diterima oleh pasien dalam hal ini adalah masyarakat. Pemberian informasi mengenai tindakan medis tentu saja harus dibarengi dengan apa yang akan dilakukan dan juga potensi yang bisa terjadi ketika tindakan medis tersebut dilakukan.

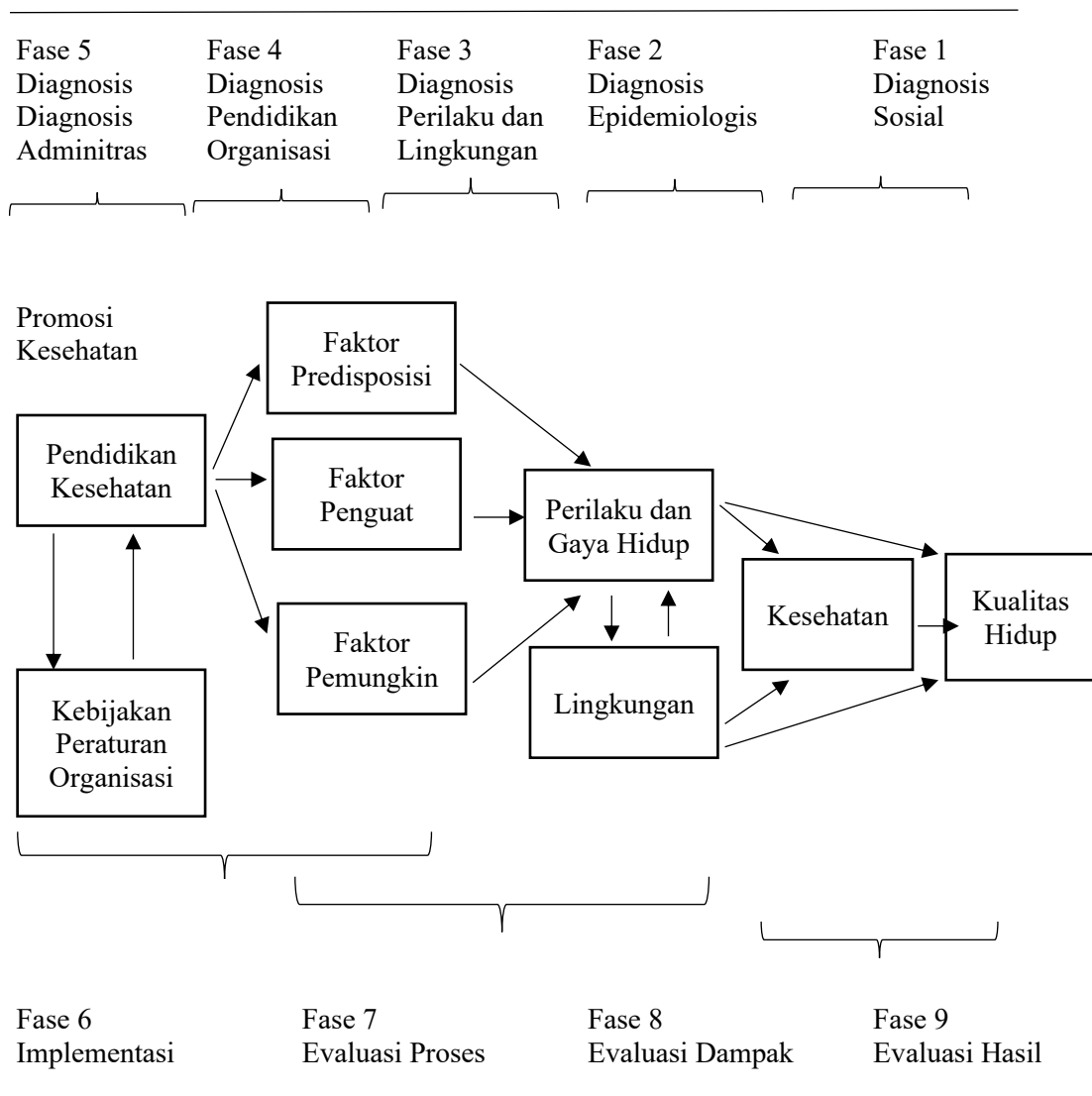
c. Peran perawat dalam pencegahan gizi buruk

Perawat memiliki peran sebagai pengkajian mengenai bagaimana cara mencegah stunting dan juga gejala-gejala kekurangan gizi pada anak-anak dan juga bayi.

D. Konsep Procede-Proceed Teori Lawrence W.Green

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori dari Lawrence Green. Dalam teori ini Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari Tingkat Kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor lingkungan (nonbehavior causes). proses pelaksanaannya Lawrence W. Green menggambarkan dalam bagan berikut ini :

PRECEDE



PROCEED

Bagan 2. 1 Precede-proocceed model Lawrence (Calano et al.2019)

Selanjutnya dalam program promosi kesehatan dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (Preecede-Proceed model) yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap preceed dan proses penindaklanjutan pada tahap proceed. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

1. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.
2. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
3. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
4. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis, dan sosial budaya yang langsung/ tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
5. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap

lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti tren yang berlaku dalam kelompok sebayanya, ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya²⁷.

Menurut Green Lawrence dalam Notoadmodjo (2012)²⁸ menjelaskan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni :

1. Faktor-faktor predisposisi (presdisposing factor)

Merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

Berikut penjelasan pengetahuan dan sikap dari faktor faktor predisposisi :

a. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan terdapat berbagai jenis yaitu :

1) Pengetahuan Faktual

Pengetahuan yang berupa potongan - potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada

umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (knowledge of terminology) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (knowledge of specific details and element) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.

2) Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama - sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

3) Pengetahuan Metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya audiens menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila audiens bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar ²⁸.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013)²⁹ tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila responden nya adalah masyarakat umum, yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik nilainya $> 50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik nilainya $< 50\%$.

b. Sikap (Attitude)

Menurut Notoadmodjo²⁸ Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Komponen pokok sikap terbagi menjadi tiga yaitu kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

1) Tingkatan Sikap

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah– ceramah tentang gizi.

b. Merespons (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas

dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut. Misalnya seorang ustadz yang memberikan respons kepada istrinya ketika sang istri ditawarkan untuk menggunakan kontrasepsi kepada istrinya.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2) Fungsi Sikap Sebagai Domain Perilaku

a. Sikap sebagai alat untuk menyesuaikan

Sikap adalah sesuatu yang bersifat communicable, artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah pula menjadi milik bersama. Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompok atau dengan kelompok lainnya,

b. Sikap sebagai alat pengatur tingkah laku

Pertimbangan dan reaksi pada anak, dewasa dan yang sudah lanjut usia tidak ada. Perangsang itu pada umumnya tidak diberi perangsang spontan, akan tetapi terdapat adanya proses secara sadar untuk menilai perangsangan-perangsangan itu.

c. Sikap sebagai alat pengatur pengalaman

Manusia dalam menerima pengalaman-pengalaman secara aktif. Artinya semua berasal dari dunia luar tidak semuanya

dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi semua pengalaman diberi penilaian lalu dipilih.

d. Sikap sebagai pernyataan kepribadian

Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu dengan melihat sikap pada objek tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi orang tersebut. Jadi sikap merupakan pernyataan pribadi.

Pengukuran sikap menurut Azwar (2013)³⁰, sikap responden lebih negatif ataupun positif dapat dilihat dari nilai T-nya. Nilai T adalah nilai standar skala Likert. Sikap responden relatif lebih positif jika nilai $T > \text{mean } T$, sedangkan pada sikap relatif negatif jika $T \leq \text{mean } T$. T dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$T = 50 + 10 \frac{x - X}{X}$$

Keterangan:

x = skor responden pada skala sikap yang diubah menjadi skor T

X = mean skor kelompok

2. Faktor-faktor pendukung (enabling factors)

Terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

3. Faktor-faktor pendorong (reinforcing factor)

Merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Berikut penjelasan dukungan keluarga dan dukungan petugas

kesehatan:

a. Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2003) penerapan asuhan keluarga dengan pendekatan family-centered nursing melihat keluarga sebagai subsistem dari masyarakat. Keluarga merupakan entry point dalam pemberian pelayanan kesehatan masyarakat, untuk menentukan risiko gangguan akibat pengaruh gaya hidup dan lingkungan. Potensi dan keterlibatan keluarga menjadi makin besar, ketika salah satu anggota keluarganya membutuhkan bantuan terus-menerus karena masalah kesehatannya bersifat kronis. Keluarga merupakan suatu sistem, dimana jika salah satu anggota keluarga bermasalah, akan mempengaruhi sistem anggota keluarga yang lain, begitupun sebaliknya. Masalah individu dalam keluarga diselesaikan melalui intervensi keluarga dengan keterlibatan aktif anggota keluarga lain.

Dengan demikian, melalui intervensi keluarga, yakni keluarga yang sehat, maka akan membuat komunitas atau masyarakat menjadi sehat, karena keluarga merupakan subsistem dari komunitas. Ada beberapa alasan mengapa keluarga menjadi salah satu sentral dalam perawatan keluarga yaitu : (1) keluarga sebagai sumber dalam perawatan keluarga; (2) masalah kesehatan individu akan berpengaruh pada anggota keluarga yang lainnya; (3) keluarga merupakan tempat berlangsungnya komunikasi individu sepanjang hayat, sekaligus menjadi harapan bagi setiap anggotanya; (4) penemuan kasus-kasus suatu penyakit sering diawali dari keluarga; (5) anggota keluarga lebih mudah menerima suatu informasi, jika informasi tersebut didukung oleh anggota keluarga lainnya, dan (6) keluarga merupakan suatu support system bagi individu ²⁷.

Pengukuran dukungan sosial dan pengelompokannya

berdasarkan skor kuesioner Likert (baik/kurang baik) sesuai dengan prinsip yang diuraikan dalam buku "Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan" oleh Notoatmodjo (2010). Buku tersebut menjelaskan bahwa dukungan sosial, yang merupakan salah satu faktor determinan perilaku kesehatan, dapat diukur dengan kuesioner skala Likert, dan hasilnya dapat dikategorikan berdasarkan nilai skor tertentu (seperti median atau cut-off point)³¹.

b. Dukungan petugas kesehatan

Tenaga Kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum. Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut, jika dijabarkan adalah:

1) Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi

atau lembaga (institution), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (public health services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat ³².

Dalam buku Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Sugiyono juga menyebutkan bahwa pengukuran variabel kuantitatif (termasuk persepsi, dukungan, dan sikap) dapat dikategorikan menjadi beberapa tingkat, salah satunya menjadi dua kategori (baik dan kurang baik), dengan dasar perhitungan statistik deskriptif seperti median, mean, atau persentil ³³.

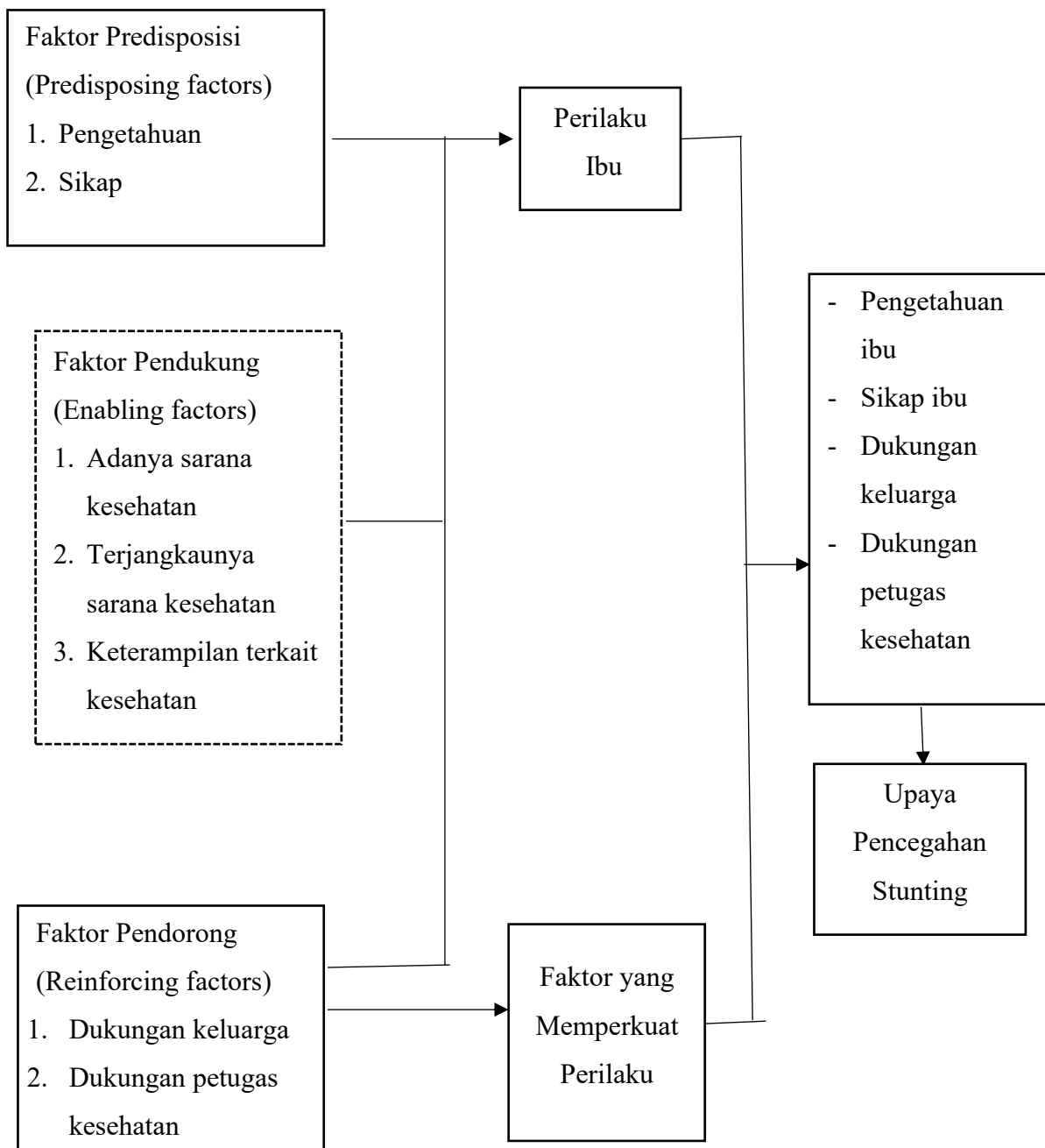
Pengukuran dukungan sosial dan pengelompokannya berdasarkan skor kuesioner Likert (baik/kurang baik) sesuai dengan prinsip yang diuraikan dalam buku "Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan" oleh Notoatmodjo (2010). Buku tersebut menjelaskan bahwa dukungan sosial, yang merupakan salah satu faktor determinan perilaku kesehatan, dapat diukur dengan kuesioner skala Likert, dan hasilnya dapat dikategorikan berdasarkan nilai skor tertentu (seperti median atau cut-off point)³¹.

E. Kerangka Teori

Kerangka kerja teoritis adalah dasar dari keseluruhan proyek penelitian. Di dalamnya dikembangkan, diuraikan, dan dieleborasi hubungan-hubungan di antara variabel-variabel yang telah diidentifikasi. Kerangka kerja teoritis yang baik, mengidentifikasi dan menyebutkan variabel-variabel yang penting terkait dengan masalah yang diteliti. Hubungan antar variabel independen dan dependen, dan kalau ada, variabel moderator dan juga intervening akan dimunculkan ³⁴.

Bagan 2. 2 Kerangka Teori

Faktor Pencegahan *Stunting*

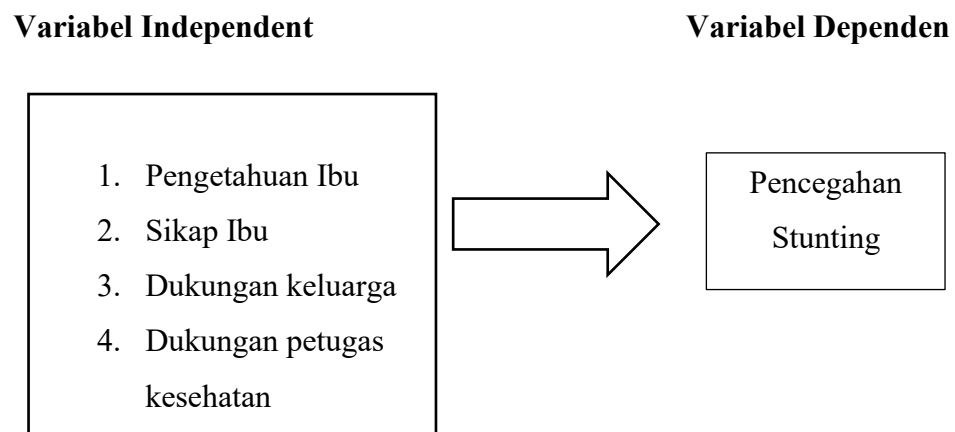


Sumber: Modifikasi dari Konsep Procede-Proceed Teori Lawrence Green

F. Kerangka Konsep

Tahapan penting dari suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori²⁷.

Kerangka konsep yang digunakan sebagai dasar penelitian digambarkan sebagai berikut :



Bagan 2. 3 Kerangka Konsep

G. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati atau diukur itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain²⁷.

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Dependen				
Tindakan Pencegahan Stunting	Segala upaya atau aktivitas yang dilakukan ibu/pengasuh untuk mencegah terjadinya stunting pada anak	Alat ukur : Kuisisioner Cara Ukur : Menggunakan skala Likert yang terdiri dari 10 pernyataan dengan jawaban Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak Pernah = 1	Ordinal	1.Kurang baik < dari 35 2.Baik ≥ 35
Variabel Independen				
Pengetahuan Ibu	Kemampuan ibu dalam memahami dan mengetahui hal-hal terkait pencegahan stunting	Alat ukur : Kuisisioner Cara Ukur : Menggunakan skala Guttman yang terdiri dari 15 pernyataan dengan jawaban pertanyaan positif dan negatif: Benar = 1 Salah = 0 Pertanyaan negatif: Benar = 0 Salah = 1	Nominal	1.Kurang Baik < 14 2.Baik ≥ 14
Sikap Ibu	Kesiapan ibu dalam bertindak untuk mencegah anak agar terhindar dari stunting	Alat ukur : Kuisisioner Cara Ukur : Menggunakan skala Likert yang terdiri dari 15 pernyataan	Ordinal	1.Negatif < 50 2.Positif ≥ 50

		dengan jawaban pertanyaan positif SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Dan jawaban pertanyaan negative SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4		
Dukungan Keluarga	Bantuan/dorongan yang diberikan kepada anggota keluarga dalam upaya pencegahan stunting	Alat ukur : Kuisisioner Cara Ukur : Menggunakan skala Likert yang terdiri dari 10 pernyataan dengan jawaban Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak Pernah = 1	Ordinal	1.Kurang baik < 35 2.Baik ≥ 35
Dukungan petugas kesehatan	Bentuk pelayanan dan bantuan yang diberikan tenaga kesehatan dalam pencegahan stunting	Alat ukur : Kuisisioner Cara Ukur : Menggunakan skala Likert yang terdiri dari 10 pernyataan dengan jawaban Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak Pernah = 1	Ordinal	1.Kurang baik < 34 2.Baik ≥ 34

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh dari pengumpulan data. Jadi hipotesis dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian³³. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pencegahan stunting pada Ibu yang mempunyai Anak usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam
2. Ada hubungan sikap ibu dengan pencegahan stunting pada Ibu yang mempunyai Anak usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan stunting pada Ibu yang mempunyai Anak usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam
4. Ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pencegahan stunting pada Ibu yang mempunyai Anak usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik yaitu mencoba mencari hubungan antar variabel menggunakan rancangan penelitian korelasional (hubungan/asosiasi) dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu/pengukuran observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel dependen dan independen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut²⁷.

B. Waktu dan Tempat

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam kota Padang. Penelitian dilakukan pada Desember 2024- Mei 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan²⁷. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 0-24 bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam sebanyak 354 anak yang tersebar di 16 posyandu. (*Data Puskesmas Dadok Tunggul Hitam*).

2. Sampel

Menurut Nursalam (2020)²⁷ sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel yang kita teliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi²⁷.

- 1) Ibu yang mempunyai usia 0-24 bulan yang tercatat datanya di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam
- 2) Ibu bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab yaitu yang pertama terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu pengukuran ataupun interpretasi hasil. Kedua terdapat keadaan mengganggu kemampuan pelaksanaan, seperti subjek yang tidak punya tempat tinggal tetap sehingga sulit ditindaklanjuti, ketiga hambatan etis dan keempat subjek menolak berpartisipasi²⁷.

- 1) Ibu yang tidak berada di tempat
- 2) Ibu yang sedang dirawat.

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling dalam penelitian adalah *Probabilitas Sampling* yaitu teknik memberikan kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. *Probabilitas*

Sampling yang digunakan yaitu dengan teknik *Simple Random Sampling* dimana pengambilan sampel secara acak, anggota populasi dianggap homogen dengan cara dikocok ³⁴. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan pada 1 kelurahan di wilayah kerja puskesmas yaitu Kelurahan Dadok Tunggul Hitam kemudian dilakukan *Cluster* dengan pengundian sampel menggunakan daftar nama di setiap posyandu lalu di acak menggunakan aplikasi siapa saja nama yang terpilih untuk dijadikan sampel. Untuk menentukan besar sampel setiap posyandu menggunakan rumus *Alokasi Proporsional*. Setelah menentukan nama-nama yang terpilih setiap posyandu lalu untuk melakukan penelitian peneliti melakukan kunjungan rumah bersama kader.

4. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Lameshow sebagai berikut berikut :

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

Keterangan :

n : jumlah sampel minimal yang diperlukan

N : jumlah populasi

α = Drajat Kepercayaan

p = proporsi kejadian bersiko yaitu 0,05

q = 1-p (proporsi kejadian yang tidak bersiko)

d = Limit dari eror atau presisi absolut yaitu 0,05 / 0,1

z = 0,05 / 1,96

Z 1- α /2 = 1,96

Z²1- α /2 = 1,96²

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel dalam penelitian :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5) \times 354}{0,1^2(354 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{(3,8416) \times 0,5 (0,5) \times 354}{0,01 (353) + (3,8416) \times 0,5 \times (0,5)}$$

$$n = \frac{339,9816}{3,53 + 0,9604}$$

$$n = \frac{339,9816}{4,4904}$$

$$n = 75,7129877$$

$n = 75,7129877$ jika di bulatkan menjadi 76 responden

Rumus *Alokasi Proportional* untuk mendapatkan besar sampel per posyandu sebagai berikut :

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

Keterangan :

- n : Jumlah sampel seluruhnya
- ni : Jumlah sampel menurut stratum
- Ni : Jumlah populasi menurut stratum
- N : Jumlah populasi seluruhnya

Tabel 3.1 Sampel Baduta Masing Masing Posyandu

Posyandu	Jumlah Baduta	Besar Sample/ Posyandu
Merpati 1	6	2
Merpati 2	7	2
Merpati 3	24	5
Merpati 4	15	3
Merpati 5	15	3
Merpati 6	33	7
Merpati 7	32	7
Merpati 8	16	3
Merpati 9	15	3
Merpati 10	35	7
Merpati 11	17	4
Merpati 12	35	8
Merpati 13	16	3
Merpati 14	36	8
Merpati 15	34	7
Merpati 16	18	4
Jumlah	354	76

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data³³. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari kuesioner diisi langsung oleh responden yang terdiri dari pertanyaan tindakan pencegahan stunting, pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen³³. Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, buku, jurnal, referensi lain yang berkaitan dengan topik.

2. Teknik Pengumpulan Data

Bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan observasi (pengamatan), wawancara (interview), kuisioner (angket), dokumentasi dan gabungan keempatnya³³. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuisioner pada variabel independen (pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan) dan variabel dependen (tindakan pencegahan).

Tabel 3.2 Teknik Pengumpulan Data

No.	Tgl	Jumlah Sampel	Keterangan
1.	6 Februari 2025	9	Pengumpulan sampel di posyandu Merpati 1 (2), Merpati 2 (2), Merpati 3 (2 dari 5). Sisanya door to door
2.	7 Februari 2025	13	Merpati 4 (3), Merpati 5 (3), dan Merpati 6 (2 dari 7). Sisanya Merpati 6 door to door.
3.	8 Februari 2025	10	Merpati 7 (2 dari 7). Sisanya Merpati 7 dilanjutkan door to door. Merpati 8 (3)
4.	10 Februari 2025	10	Merpati 9 (3), Merpati 10 (1 dari 7). Sebagian besar Merpati 10 door to door.
5.	11 Februari 2025	4	Merpati 11 (2) 2 lagi door too dor
6.	12 Februari 2025	8	Merpati 12 (2 dari 8). Sisa sampel Merpati 12 dikumpulkan door to door.
7.	13 Februari 2025	11	Merpati 13 (3), Merpati 14 (3 dari 8). Sisanya Merpati 14 door to door
8	14 Februari 2025	7	Merpati 15 (3 dari 7). Sisanya Merpati 15 door to door.
9	15 Februari 2025	4	Merpati 16 (3 dari 4). Sisa Merpati 16 door to door.
Total		76	

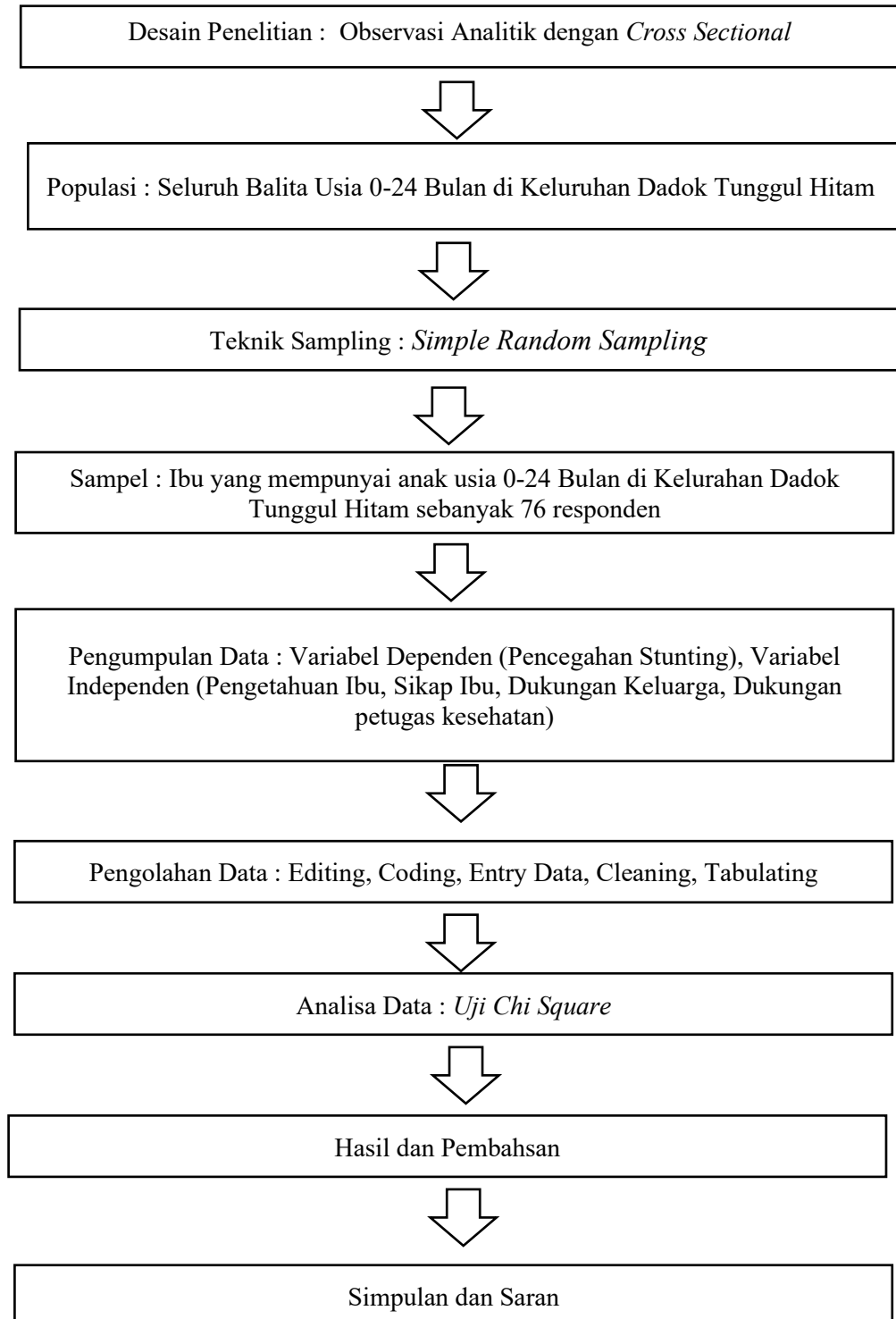
Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan selama sembilan hari dengan metode utama yaitu kunjungan langsung ke rumah-rumah responden (door to door) yang dilaksanakan bersama kader posyandu di masing-masing wilayah. Metode door to door dipilih untuk memastikan keterjangkauan dan keakuratan dalam menjangkau ibu-ibu yang memiliki anak usia 0–24 bulan. Namun, pada pelaksanaannya, tidak semua ibu dapat ditemui di rumah karena berbagai alasan, seperti sedang bekerja atau tidak berada di tempat. Oleh karena itu, untuk mengatasi kendala tersebut, peneliti turut memanfaatkan momentum kegiatan posyandu sebagai metode tambahan untuk menjangkau responden yang tidak berhasil ditemui saat kunjungan door to door. Kombinasi kedua metode ini terbukti efektif dalam menyelesaikan proses pengumpulan data dan berhasil memenuhi target sebanyak 76 responden sesuai dengan distribusi yang telah ditentukan pada masing-masing posyandu.

E. Instrumen Penelitian

Kualitas instrumen penelitian berkenaan dengan validitas dan realibilitas instrumen dan kualitas pengumpulan data berkenaan ketepatan cara-cara yang digunakan untuk mengumpulkan data. Oleh karena itu instrumen yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya, belum tentu dapat menghasilkan data yang valid dan reliabel, apabila instrumen tersebut tidak digunakan secara tepat dalam pengumpulan datanya³³. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang telah di adopsi dan modifikasi dari peneliti sebelumnya Azarine (2023) kemudian diuji validitas dan realibilitasnya oleh peneliti sendiri kepada 30 orang ibu yang mempunyai anak usia 0-24 bulan di Kelurahan Bungo Pasang dengan hasil uji nilai r hitung lebih besar dari r tabel (r tabel = 0,361) sehingga seluruh pertanyaan dinyatakan valid. Uji reliabilitas didapatkan nilai Cronbach Alpha ($> 0,60$) sehingga seluruh pertanyaan kuisisioner dinyatakan reliabel. Kuisisioner terdiri dari pertanyaan tindakan pencegahan stunting sebanyak 10 pertanyaan dengan nilai Cronbach's Alpha 0,722 ; pengetahuan ibu 15 pertanyaan dengan

nilai Cronbach's Alpha 0,720 ; sikap ibu 15 pertanyaan dengan nilai Cronbach's Alpha 0,853 ; dukungan keluarga 10 pertanyaan dengan nilai Cronbach's Alpha 0,700 dan dukungan petugas kesehatan 10 pertanyaan dengan nilai Cronbach's Alpha 0,848.

Berdasarkan instrumen penelitian, variabel tindakan pencegahan stunting terdiri dari empat aspek utama, yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan. Keempat variabel tersebut diukur menggunakan kuesioner skala Likert yang menghasilkan skor tertentu. Setelah dilakukan pengkodean data, langkah selanjutnya adalah uji normalitas. Hasil uji menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga dalam proses analisis data diubah menjadi dua kategori berdasarkan nilai median masing-masing variabel.

Bagan 3. 1 Alur Penelitian

F. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan etika saat dilakukan penelitian, ada 3 prinsip dalam etika penelitian menurut Nursalam (2020) ²⁷ yaitu

1. Prinsip Manfaat

- a. Bebas dari kesakitan Peneliti melakukan penjelasan terhadap responden dengan penelitian ini dilakukan tanpa menyebabkan rasa sakit pada responden dan menjelaskan bahwa tidak ada tindakan yang membahayakan responden.
- b. Bebas dari eksploitasi
Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini dari data yang telah diberikan tidak untuk menjadi keuntungan secara pribadi dikarenakan penelitian dilakukan sebagai kepentingan akademik.
- c. Risiko (benefits ratio) Peneliti memastikan melakukan penelitian sesuai prosedur dengan mendapatkan hasil yang baik semaksimal mungkin bagi responden dengan mengurangi resiko yang merugikan karena responden hanya dapat mengisi kuesioner yang telah disediakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (respect human dignity)

- a. Hak untuk berpartisipasi sebagai responden (right to self determination) Peneliti memberikan kebebasan responden untuk memilih apakah mereka ingin menjadi responden atau tidak.
- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (right to full disclosure) Jika ada yang tidak beres dengan responden maka peneliti akan memberikan penjelasan yang jelas dan menerima tanggung jawab.
- c. Informed consent Peneliti harus menjelaskan semua terkait penelitian yang dilakukan agar responden mengetahui segala sesuatu tentang penelitian. Peneliti juga menjelaskan jika responden memiliki hak untuk setuju atau menolak sebagai responden,

penelitian ini jelas dilakukan tanpa paksaan. Pada informed consent dicantumkan bahwa data digunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip atas keadilan (right to justice)
 - b. Hak untuk mendapatkan yang adil (right in fair treatment) Peneliti harus memperlakukan dengan baik sebelum, selama, dan setelah responden berpartisipasi dalam penelitian ini .
 - c. Hak dijaga kerahasiaan (right to privacy) Penelitian menjelaskan bahwa menjamin dalam kerahasiaan data atau informasi yang telah diberikan responden, dengan menjaga kerahasiaan responden dengan mengganti nama dengan inisial atau huruf awal nama responden

G. Prosedur penelitian

Prosedur dalam penelitian ini untuk mendapatkan dan mengumpulkan data melalui beberapa tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan
 - a. Mengurus surat izin pengambilan data yang ditanda tangani oleh Direktur (Nomor Surat: PP.04.01/F.XXXIX/6221/2024).
 - b. Memasukkan surat izin pengambilan data ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP).
 - c. Melakukan survey awal ke Puskesmas dengan melampirkan surat izin dari DPMPTSP (Nomor Surat: 070.13088/DPMPTSP-PP/XII/2024).
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Menentukan jumlah sampel sesuai kriteria.
 - b. Mendapatkan surat izin penelitian dari kampus untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Nomor Surat: (Nomor Surat: PP.04.01/F.XXXIX/6221/2025).
 - c. Melakukan survey awal di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dengan cara wawancara dengan petugas dan mengumpulkan data data yang berhubungan dengan penelitian.

- d. Menghubungi kader dan mengatur waktu pertemuan melakukan persamaan persepsi dengan kader dan rekan-rekan yang membantu dalam penelitian.
 - e. Melakukan penelitian dengan mendatangi langsung tempat posyandu serta melakukan penelitian dengan mendatangi langsung rumah ibu yang mempunyai balita dengan didatangi oleh kader.
 - f. Memperkenalkan diri kepada responden dan memberikan informasi dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
3. Tahap Akhir
- Melakukan pengolahan dan analisis data, hasil dan pembahasan, serta penarikan kesimpulan dan pendokumentasian hasil penelitian.

H. Pengolahan Data

Tahapan dari proses pengolahan data pada penelitian sebagai berikut ³³.

1) *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pengecekan kelengkapan data identitas pengisi, pemeriksaan jawaban, memperjelas serta melakukan pengecekan terhadap data yang dikumpulkan untuk menghindari pengukuran yang salah.

2) *Coding*

Coding merupakan langkah pengkodean, yakni dengan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Data berupa tingkat pengetahuan yang sudah diedit kemudian diberi kode berupa angka agar dapat diproses dalam program komputerisasi statistika. Scoring biasanya kegiatan yang dilakukan bersamaan dengan coding ataupun scoring yang sudah menjadi satu kesatuan dalam pengolahan data.

- a. Jawaban tindakan pencegahan : kode 4 : selalu ; 3 : sering ; 2 : jarang ; 1 : tidak pernah.

Setelah dilakukan uji normalitas, data tindakan pencegahan stunting tidak berdistribusi normal sehingga pengelompokan kategori

dilakukan menggunakan median. Median nilai tindakan adalah 35. Skor <35 dikategorikan sebagai tindakan pencegahan kurang baik, dan skor ≥ 35 sebagai tindakan pencegahan baik.

- b. Jawaban tingkat pengetahuan pertanyaan positif: kode 1: benar; kode 0: salah dan pertanyaan negatif: kode 0: benar; kode 1: salah. Setelah dilakukan uji normalitas, data pengetahuan ibu tidak berdistribusi normal, sehingga pengelompokan kategori dilakukan menggunakan median. Median nilai pengetahuan ibu adalah 14. Skor <14 dikategorikan sebagai pengetahuan kurang baik, sedangkan skor ≥ 14 dikategorikan sebagai pengetahuan baik.

- c. Jawaban sikap ibu kode 4: sangat setuju; kode 3 : setuju ; kode 2 : tidak setuju : kode 1 ; sangat tidak setuju dan untuk pertanyaan negatif kode kode 1: sangat setuju; kode 2 ; setuju ; kode 3 : tidak setuju : kode 4 ; sangat tidak setuju.

Data sikap ibu juga tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, digunakan median sebagai acuan pengelompokan. Median sikap adalah 50, dengan skor < 50 dikategorikan sebagai sikap negatif dan skor ≥ 50 sebagai sikap positif.

- d. Jawaban dukungan keluarga kode : kode 4 : selalu ; 3 : sering ; 2 : jarang; 1 : tidak pernah.

Hasil uji normalitas pada variabel dukungan keluarga menunjukkan data tidak berdistribusi normal. Median nilai dukungan keluarga adalah 35. Skor < 35 dikategorikan sebagai dukungan keluarga kurang baik, sementara skor ≥ 35 sebagai dukungan keluarga baik.

- e. Jawaban dukungan petugas kesehatan kode kode : kode 4 : selalu ; 3 : sering ; 2 : jarang; 1 : tidak pernah.

Untuk dukungan petugas kesehatan, nilai median adalah 34. Data tidak berdistribusi normal sehingga skor < 34 dikategorikan sebagai dukungan kurang baik dan skor ≥ 34 sebagai dukungan baik.

3) *Data Entry*

Memindah data ke dalam format pengumpulan data, kemudian data data tersebut di masukan ke program excel.

4) *Cleaning Data*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah di entri, apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data, cleaning data merupakan bagian pengecekan data apabila terjadi kesalahan memasukan data maka hal tersebut akan dibersihkan.

5) *Tabulating*

Dalam tahap ini akan dilakukan penataan data kemudian menyusun data dengan membuat tabel distribusi frekuensi berdasarkan criteria. Tabulating pada penelitian ini yakni mebuat tabel distribusi frekuensi yang meliputi :

- a. Tindakan pencegahan stunting pada ibu yang mempunyai anak usia 0-24 bulan di keluarhan Dadok Tunggul Hitam.
- b. Disribusi frekuensi pengetahuan ibu di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.
- c. Distribusi frekuesni sikap ibu di kelurahan Dadok Tunggul Hitam
- d. Distribusi frekuensi dukungan keluarga di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.
- e. Distribusi frekuensi dungan petugas kesehatan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.

I. Analisa Data

f. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah data terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu ³³. Data dianalisis dengan ststistik deskriptif menggunakan komputerisasi. Faktor pencegahan stunting pada ibu yang mempunyai anak usia 0-24 bulan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

g. Bivariat

Setelah data dianalisis dengan univariat, kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara dua variabel yang bersangkutan (variabel independen dan variabel dependen) dengan menggunakan uji chi-square dengan derajat kepercayaan 95% dan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$. Dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi³⁴.

Untuk hasil analisis dinyatakan bermakna apabila :

- 1) H_a diterima jika $p \text{ value} < 0,05$ berarti ada hubungan bermakna antara faktor pencegahan stunting pada ibu yang mempunyai anak usia 0-24 bulan.
- 2) H_o ditolak $p \text{ value} \geq 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor kejadian stunting pada ibu yang mempunyai anak usia 0-24 bulan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Dadok Tunggul Hitam, salah satu kelurahan yang berada dalam wilayah administrasi Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat. Kelurahan ini memiliki luas wilayah 11,73 km², menjadikannya sebagai salah satu kelurahan yang cukup luas di Kota Padang. Secara geografis, Kelurahan Dadok Tunggul Hitam berbatasan langsung dengan beberapa kelurahan lainnya, yaitu:

- Sebelah Utara : Kelurahan Bungo Pasang
- Sebelah Selatan : Kelurahan Air Pacah
- Sebelah Timur : Kelurahan Air Pacah
- Sebelah Barat : Kelurahan Parupuk Tabing

Lokasi kelurahan ini sangat strategis karena terletak sekitar 7 km dari pusat Kecamatan Koto Tengah, 2 km dari pusat Kota Padang, dan 6 km dari pusat pemerintahan Provinsi Sumatera Barat. Jarak yang relatif dekat dengan pusat kota dan pusat pemerintahan menjadikan kelurahan ini memiliki akses yang baik terhadap layanan kesehatan, pendidikan, serta infrastruktur lainnya. Berdasarkan data terbaru per Desember tahun 2024, jumlah penduduk di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam adalah sebanyak 17.361 jiwa, yang terdiri dari 8.406 jiwa laki-laki dan 8.955 jiwa perempuan, dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 5.224 KK. Dari sisi kelembagaan, kelurahan ini dibantu oleh berbagai lembaga kemasyarakatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Tercatat terdapat 15 Rukun Warga (RW) dan 65 Rukun Tetangga (RT) yang tersebar di seluruh wilayah kelurahan. Selain itu, terdapat pula 80 kader posyandu yang berperan aktif dalam pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya untuk ibu dan anak. Dalam aspek kehidupan sosial dan keagamaan, terdapat 16 masjid dan 8 mushalla.

2. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Umur Ibu	Usia Muda (<20 Tahun)	3	3.9
	Usia Dewasa (20-35 Tahun)	59	77.6
	Usia Tua (>35 Tahun)	14	18.4
Total		76	100
Pendidikan Ibu	SD	2	2.6
	SMP	10	13.2
	SMA	45	59.2
	Perguruan Tinggi	19	25.0
Total		76	100
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja (IRT)	66	86.8
	Bekerja (Swasta, Dosen, PNS)	10	13.2
Total		76	100
Usia Anak	Bayi (< 12 bulan)	36	47.4
	Balita (12-24 bulan)	40	52.6
Total		76	100
Penghasilan Keluarga	Rendah (<2.900.000)	64	84.2
	Tinggi (>2.900.000)	12	15.8
Total		76	

Berdasarkan tabel 4.1, lebih dari separoh responden dalam penelitian ini berada pada kategori umur dewasa (20–35 tahun), yaitu sebesar 77,6%. Lebih dari separoh responden juga memiliki pendidikan terakhir SMA, sebesar 59,2%. Selain itu, lebih dari separoh responden tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebesar 86,8%. Pada karakteristik penghasilan, lebih dari separoh responden berasal dari keluarga dengan penghasilan rendah, yaitu sebesar 84,2%.

3. Hasil Analisis Univariat

a. Tindakan Pencegahan Stunting

Distribusi frekuensi tindakan pencegahan stunting dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 0-24 Bulan Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

	Frequency	Presentase (%)
Kurang baik	50	65,8 %
Baik	26	34,2 %
Total	76	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa lebih dari separoh responden memiliki tindakan pencegahan stunting yang kurang baik, yaitu sebanyak 50 orang (65,8%).

b. Pengetahuan Ibu

Distribusi frekuensi pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Yang Mempunyai Anak Usia 0-24 Bulan Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

	Frequency	Presentase (%)
Kurang baik	41	53,9 %
Baik	35	46,1 %
Total	76	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa lebih dari separoh responden memiliki pengetahuan kurang baik, yaitu sebanyak 41 orang (53,9%).

c. Sikap Ibu

Distribusi frekuensi sikap ibu dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Yang Mempunyai Anak Usia 0-24 Bulan Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

	Frequency	Presentase (%)
Negatif	41	53,9 %
Positif	35	46,1 %
Total	76	100 %

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa lebih dari separoh responden memiliki sikap negatif, yaitu sebanyak 41 orang (53,9%).

d. Dukungan Keluarga

Distribusi frekuensi dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Bagi Ibu Yang Mempunyai Anak Usia 0-24 Bulan Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

	Frequency	Presentase (%)
Kurang baik	42	55,3 %
Baik	34	44,7 %
Total	76	100 %

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa lebih dari separoh responden mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik, yaitu sebanyak 42 orang (55,3%).

e. Dukungan Petugas Kesehatan

Distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan bagi Ibu Yang Mempunyai Anak Usia 0-24 Bulan Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

	Frequency	Presentase (%)
Kurang baik	44	57,9 %
Baik	32	42,1 %
Total	76	100 %

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa lebih dari separoh mendapatkan dukungan petugas kesehatan yang kurang baik, yaitu sebanyak 44 orang (57,9%).

4. Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Tindakan Pencegahan Stunting

Dibawah ini merupakan tabel yang menunjukkan hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pencegahan stunting :

Tabel 4. 7 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Tindakan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

Pengetahuan Ibu	Tindakan Pencegahan Stunting						P value
	Kurang Baik		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang baik	33	80,5	8	19,5	41	100	0,007
Baik	17	48,6	18	51,4	35	100	
Total	50	65,8	26	34,2	76	100	

Berdasarkan tabel 4.7, tindakan pencegahan stunting yang kurang baik lebih banyak ditemui pada ibu yang mempunyai pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 33 orang (80,5%) dibandingkan pengetahuan baik yaitu sebanyak 17 orang (48,6%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pencegahan stunting pada anak usia 0–24 bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.

b. Hubungan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Stunting

Dibawah ini merupakan tabel yang menunjukkan hubungan antara sikap ibu dengan tindakan pencegahan stunting :

Tabel 4. 8 Hubungan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

Sikap Ibu	Tindakan Pencegahan Stunting						P value 0.028
	Kurang Baik		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Negatif	32	78	9	22	41	100	
Positif	18	51,4	17	48,6	35	100	
Total	50	65,8	26	34,2	76	100	

Berdasarkan tabel 4.8, tindakan pencegahan stunting yang kurang baik lebih banyak ditemui pada ibu yang mempunyai sikap negatif yaitu sebanyak 32 orang (78,0%) dibandingkan sikap positif yaitu sebanyak 18 orang (51,4%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,028$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan tindakan pencegahan stunting pada anak usia 0–24 bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.

c. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tindakan Pencegahan Stunting

Dibawah ini merupakan tabel yang menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan stunting :

Tabel 4. 9 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tindakan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

Dukungan Keluarga	Tindakan Pencegahan Stunting						P value
	Kurang Baik	Baik		Total			
	f	%	f	%	f	%	
Kurang baik	33	78,6	9	21,4	42	100	0.018
Baik	17	50	17	50	34	100	
Total	50	65.8	26	34.2	76	100	

Berdasarkan tabel 4.9, tindakan pencegahan stunting yang kurang baik lebih banyak ditemui pada ibu yang mempunyai dukungan keluarga kurang baik yaitu sebanyak 33 orang (78,6%) dibandingkan ibu yang mempunyai dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 17 orang (50,0%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,018$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan stunting pada anak usia 0–24 bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.

d. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Tindakan Pencegahan Stunting

Dibawah ini merupakan tabel yang menunjukan hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan tindakan pencegahan stunting :

Tabel 4. 10 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Tindakan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

Dukungan Petugas Kesehatan	Tindakan Pencegahan Stunting						P value
	Kurang	Baik		Total			
	Baik						
	F	%	f	%	f	%	
Kurang baik	32	72,7	12	27,3	44	100	0.211
Baik	18	56,3	14	43,8	32	100	
Total	50	65.8	26	34.2	76	100	

Berdasarkan tabel 4.10, tindakan pencegahan stunting yang kurang baik lebih banyak ditemui pada ibu yang mempunyai dukungan petugas kesehatan kurang baik yaitu sebanyak 32 orang (72,7%) dibandingkan ibu yang mempunyai dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 18 orang (56,3%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,211$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan

dengan tindakan pencegahan stunting pada anak usia 0–24 bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.

B. Pembahasan

1. Tindakan Pencegahan Stunting

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa lebih dari separoh responden memiliki tindakan pencegahan stunting yang tergolong kurang baik, yaitu sebanyak 50 orang (65,8%), sedangkan yang memiliki tindakan pencegahan yang baik hanya 26 orang (34,2%). Temuan ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang belum menerapkan langkah-langkah yang optimal dalam mencegah stunting pada anak usia 0–24 bulan, seperti pemberian MP-ASI yang sesuai, pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala, serta perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan karakteristik responden, lebih dari separuh ibu memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas, yaitu pendidikan SMA sebesar 59,2% dan perguruan tinggi sebesar 25,0%. Tingkat pendidikan ini seharusnya memudahkan ibu dalam memahami pentingnya tindakan pencegahan stunting dan menerapkannya dalam keseharian. Namun, masih tingginya proporsi ibu dengan tindakan pencegahan kurang baik menunjukkan bahwa pendidikan formal saja belum cukup untuk menjamin penerapan perilaku yang tepat. Hal ini menandakan perlunya edukasi dan pendampingan lebih intensif agar ibu mampu mengaplikasikan pengetahuannya secara nyata.

Dari segi pekerjaan, mayoritas ibu adalah ibu rumah tangga (IRT), yaitu sebesar 86,8%, sedangkan hanya 13,2% ibu yang bekerja di sektor formal seperti swasta, PNS, atau dosen. Ibu rumah tangga memiliki peluang lebih besar untuk fokus dalam merawat dan mengawasi tumbuh kembang anak secara langsung. Pada prinsipnya, pekerjaan akan memberikan pengalaman dan memiliki pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Ibu yang mempunyai kesibukan di luar rumah dan berinteraksi dengan orang banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada ibu yang lebih banyak

menghabiskan waktunya di rumah. Kondisi ini dikarenakan ibu mempunyai banyak relasi dan kesempatan untuk mendapatkan informasi lebih besar³⁵.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa tindakan pencegahan stunting yang masih belum dilakukan secara optimal oleh ibu balita. Tiga pernyataan dengan persentase pelaksanaan terendah menggambarkan aspek-aspek penting yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Pertama, pernyataan memantau pertumbuhan anak melalui KMS/buku KIA di Posyandu hanya dijawab positif oleh 74% responden. Persentase ini menunjukkan bahwa masih ada sebagian ibu yang belum rutin menggunakan KMS atau buku KIA sebagai alat pemantauan pertumbuhan anak, padahal pemantauan berkala sangat penting untuk mendeteksi sedini mungkin adanya gangguan pertumbuhan seperti stunting³⁶.

Kedua, pada pernyataan mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan anak hanya 81,90% ibu yang melakukannya. Meskipun tergolong tinggi, angka ini menunjukkan bahwa masih terdapat ibu yang belum membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat, yang berperan penting dalam mencegah penularan penyakit infeksi yang dapat mengganggu penyerapan gizi anak³⁷.

Ketiga, pernyataan mengajak anak berinteraksi (berbicara/bernyanyi) saat memberi makan memperoleh persentase sebesar 82,60%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian ibu belum secara konsisten menerapkan stimulasi verbal saat makan, padahal kegiatan tersebut dapat meningkatkan hubungan emosional dan merangsang perkembangan kognitif serta bahasa anak³⁸. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian besar ibu telah menunjukkan perilaku yang cukup baik, masih dibutuhkan edukasi dan pembinaan lanjutan untuk meningkatkan konsistensi dalam penerapan tindakan pencegahan stunting yang menyeluruh, baik dari aspek pemantauan pertumbuhan, kebersihan diri, maupun stimulasi perkembangan anak.

Menurut teori Lawrence Green dalam model Health Promotion, perilaku kesehatan (termasuk tindakan pencegahan stunting) dipengaruhi

oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), faktor pendukung (fasilitas dan dukungan), dan faktor penguat (dukungan dari tenaga kesehatan atau keluarga). Jika salah satu atau lebih dari faktor ini tidak terpenuhi, maka perilaku kesehatan yang diharapkan tidak akan terbentuk dengan optimal ²⁷.

Hasil ini diperkuat oleh penelitian Panigoro et al. (2023) Sebagian besar responden melakukan upaya pencegahan stunting yang tidak baik (67,7%), sedangkan hanya 32,3% yang tergolong baik. Hal ini menunjukkan masih rendahnya proporsi ibu yang menerapkan upaya pencegahan stunting secara optimal ³⁹. Penelitian lain Desi Kursidanti (2024) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tindakan pencegahan stunting yang kurang baik, yaitu sebanyak 58 orang (69,9%), sedangkan hanya 25 orang (30,1%) yang termasuk dalam kategori baik dalam melakukan pencegahan stunting¹².

Maka dari itu, perlu dilakukan peningkatan edukasi dan sosialisasi kepada ibu mengenai pentingnya pemantauan pertumbuhan anak secara rutin serta penguatan kebiasaan hidup bersih, khususnya mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan. Selain itu, petugas Posyandu juga harus aktif memberikan pendampingan dan monitoring agar kedua aspek tersebut dapat berjalan dengan baik dan efektif dalam upaya pencegahan stunting.

2. Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi, diketahui bahwa lebih dari separoh ibu yang mempunyai anak usia 0–24 bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam memiliki pengetahuan yang kurang baik, yaitu sebanyak 41 orang (53,9%), sedangkan yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 35 orang (46,1%). Meskipun selisihnya tidak terlalu jauh, hasil ini menunjukkan bahwa masih terdapat banyak ibu yang belum memiliki pemahaman yang memadai terkait pentingnya pencegahan stunting pada anak usia dini.

Berdasarkan karakteristik responden yang diteliti, lebih dari separuh ibu berada pada kelompok usia dewasa (20–35 tahun), yaitu sebesar 77,6%. Usia dewasa merupakan periode yang penting secara psikologis dan kognitif, di mana seorang ibu diharapkan memiliki kesiapan mental dan kemampuan yang cukup untuk menerima dan mengolah informasi, termasuk informasi kesehatan anak. Pada usia ini, sebagian besar ibu biasanya sudah memiliki pengalaman dalam merawat anak, sehingga lebih memahami kebutuhan tumbuh kembang anak dan pentingnya tindakan pencegahan stunting⁴⁰.

Sedangkan dari segi pendidikan, lebih dari separuh ibu memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu sebesar 59,2% untuk pendidikan SMA. Pendidikan formal yang lebih tinggi sangat berperan dalam meningkatkan kemampuan literasi kesehatan, yang sangat penting dalam memahami dan menerapkan berbagai informasi terkait gizi, imunisasi, serta pola asuh yang sehat untuk mencegah stunting. Tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi mengenai stunting. Pengetahuan ibu juga mempengaruhi perilaku ibu dalam pemilihan bahan makanan sehingga akan mempengaruhi status gizi keluarga⁴¹.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai stunting masih tergolong dalam kategori kurang baik, terutama pada aspek-aspek yang sangat penting dalam upaya pencegahan stunting. Hal ini tercermin dari hasil uji kuesioner yang menunjukkan rendahnya persentase pengetahuan ibu terhadap beberapa pernyataan kunci yang berkaitan dengan praktik pencegahan stunting. Pada pernyataan pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan tidak berisiko bagi pertumbuhan anak, sebanyak 60,53% responden menjawab dengan benar. Persentase ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu belum sepenuhnya memahami pentingnya waktu yang tepat dalam pemberian makanan pendamping ASI. Pemberian MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan berisiko mengganggu sistem pencernaan yang belum sempurna dan dapat menghambat penyerapan nutrisi secara optimal, sehingga

dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting⁴².

Selanjutnya, pernyataan sanitasi dan kebersihan lingkungan tidak mempengaruhi risiko stunting pada anak juga memperoleh persentase pemahaman yang sama, yaitu 60,53%. Temuan ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang belum menyadari bahwa sanitasi lingkungan yang buruk dapat meningkatkan risiko infeksi saluran pencernaan, seperti diare dan cacingan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi yang berdampak negatif terhadap pertumbuhan anak⁴³.

Pernyataan pengukuran tinggi badan dan berat badan di Posyandu tidak penting untuk pemantauan stunting memperoleh persentase jawaban benar sebesar 63,16%. Walaupun angka ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dua pernyataan sebelumnya, tetap menunjukkan bahwa sebagian ibu belum memahami pentingnya pemantauan pertumbuhan anak secara rutin. Pengukuran tinggi dan berat badan secara berkala merupakan langkah penting dalam deteksi dini masalah pertumbuhan serta sebagai dasar perencanaan intervensi gizi yang sesuai²².

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan domain yang mendasar dalam membentuk perilaku kesehatan seseorang. Ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup akan lebih mampu dalam mengambil keputusan terkait perawatan gizi dan kesehatan anak. Penelitian ini sejalan dengan Desi Kusindarti. (2024) yang menemukan bahwa 77,1 % ibu memiliki pengetahuan rendah dan berisiko tidak melakukan pencegahan stunting secara optimal¹². Indah Wati (2025) juga mendukung hasil ini, dengan menunjukkan bahwa 73% responden dengan pengetahuan rendah memiliki kecenderungan lebih tinggi terhadap praktik pencegahan stunting yang kurang memadai⁴⁴.

Diperlukan edukasi yang lebih intensif dan berkelanjutan kepada ibu-ibu tentang pencegahan stunting, khususnya terkait pemberian MP-ASI tepat waktu, pentingnya sanitasi lingkungan, serta pemantauan pertumbuhan anak secara rutin. Edukasi dapat dilakukan melalui Posyandu, Puskesmas, serta

media sosial dengan penyampaian yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan ibu, seperti penggunaan bahasa sederhana dan media visual. Pelatihan bagi kader kesehatan juga penting agar penyuluhan lebih efektif. Dukungan lintas sektor diperlukan untuk memperluas jangkauan informasi dan meningkatkan pemahaman ibu, sehingga dapat mendorong perilaku sehat dan mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

3. Sikap Ibu

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi, diketahui bahwa lebih dari separuh ibu yang mempunyai anak usia 0–24 bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam memiliki sikap negatif terhadap pencegahan stunting, yaitu sebanyak 41 orang (53,9%), sedangkan yang memiliki sikap positif berjumlah 35 orang (46,1%). Meskipun perbedaan persentasenya tidak terlalu besar, data ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang belum memiliki kesadaran atau pandangan yang baik terkait pentingnya melakukan tindakan pencegahan stunting sejak dini.

Berdasarkan karakteristik responden, lebih dari separuh ibu berada pada kelompok usia dewasa (20–35 tahun), yaitu sebesar 77,6%. Usia dewasa umumnya dianggap sebagai masa di mana seorang ibu lebih matang secara emosional dan kognitif, sehingga diharapkan memiliki sikap yang lebih positif terhadap kesehatan anak ³⁵. Namun, kenyataannya masih terdapat sebagian besar ibu pada kelompok usia ini yang menunjukkan sikap negatif.

Dari sisi pendidikan, lebih dari separuh ibu memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas, yaitu 59,2% berpendidikan SMA. Tingkat pendidikan ibu akan memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan anak sehingga hal ini akan memengaruhi status gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menyerap informasi jika dibandingkan dengan ibu yang kurang atau tidak berpendidikan, sehingga dengan tingkat pendidikan yang cukup diharapkan seorang ibu mau dan mampu untuk berperilaku yang baik dalam rangka memperbaiki keadaan gizi anaknya ⁴¹.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu dalam praktik pencegahan stunting masih tergolong rendah . Hal ini tercermin dari hasil tiga kuisioner yang menunjukkan persentase jawaban yang terendah pada beberapa pernyataan yang mengindikasikan kurangnya pemahaman yang tepat. Pada pernyataan saya merasa MP-ASI instan lebih baik dari MP-ASI rumahan sebanyak 60,53% responden menyetujui pernyataan tersebut. Persentase ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu masih menganggap MP-ASI instan sebagai pilihan yang lebih baik, meskipun MP-ASI rumahan secara umum lebih dianjurkan karena kandungannya yang alami dan lebih sesuai dengan prinsip keberagaman pangan. Ketergantungan pada MP-ASI instan yang berlebihan dapat menurunkan kualitas asupan gizi dan variasi makanan anak, serta berisiko terhadap pembentukan pola makan yang tidak sehat ⁴².

Selanjutnya, pada pernyataan saya merasa tidak perlu merespons setiap tangisan anak sebesar 60,86% responden menyatakan setuju. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu belum memahami pentingnya merespons tangisan anak sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan emosional dan komunikasi dasar pada usia dini. Respons yang konsisten terhadap tangisan anak sangat penting dalam pembentukan ikatan emosional yang aman (secure attachment) dan mendukung perkembangan sosial-emosional yang sehat ¹⁶.

Pada pernyataan saya merasa tidak perlu ke Posyandu jika anak terlihat sehat, ditemukan bahwa 65,13% responden menyetujui pernyataan tersebut. Persentase ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu masih menganggap kunjungan ke Posyandu hanya diperlukan saat anak sakit, bukan sebagai bentuk pemantauan rutin. Padahal, kunjungan ke Posyandu secara berkala merupakan salah satu strategi penting dalam deteksi dini masalah pertumbuhan seperti stunting, serta menjadi dasar dalam pelaksanaan intervensi gizi dan layanan imunisasi ⁴³.

Teori Notoatmodjo menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus yang telah dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, dan informasi yang diterima. Sikap positif terhadap kesehatan biasanya akan mendorong seseorang untuk bertindak secara preventif²⁸.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Desi Kusindarti (2024) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu yang mempunyai anak balita memiliki sikap yang kurang baik, yaitu sebanyak 50 orang (60,2%), sedangkan yang memiliki sikap baik sebanyak 33 orang (39,8%). Hal ini mengindikasikan bahwa masih banyak ibu yang belum memiliki kesadaran atau pandangan positif terhadap pentingnya upaya pencegahan stunting. Sikap yang kurang baik ini berpotensi berdampak pada rendahnya keterlibatan ibu dalam praktik pencegahan seperti pemberian ASI eksklusif, pemenuhan gizi, dan pemantauan tumbuh kembang anak¹².

Selain itu, penelitian oleh Nunung et al (2022) juga menunjukkan bahwa Setelah diberikan edukasi gizi, sikap ibu terhadap pencegahan stunting mengalami perubahan positif. Sebelum edukasi, 70% ibu memiliki sikap kurang baik dan hanya 30% yang bersikap baik. Setelah edukasi, jumlah ibu dengan sikap baik meningkat menjadi 63,3%, sementara yang kurang baik menurun menjadi 36,6%. Ini menunjukkan bahwa edukasi gizi efektif dalam memperbaiki sikap ibu terhadap pencegahan stunting⁴⁵.

Perlu dilakukan upaya edukasi yang lebih intensif untuk mengubah sikap ibu terkait pemilihan MP-ASI dengan menekankan pentingnya memberikan MP-ASI rumahan yang lebih sehat dan bergizi dibandingkan MP-ASI instan. Selain itu, sosialisasi mengenai pentingnya merespon tangisan anak secara tepat juga sangat diperlukan agar ibu dapat memahami bahwa respons tersebut mendukung perkembangan emosional dan fisik anak. Program edukasi ini sebaiknya melibatkan tenaga kesehatan di Posyandu dan kader desa agar pesan dapat tersampaikan secara efektif. Pendampingan dan monitoring rutin juga penting dilakukan untuk memastikan perubahan sikap

ini dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

4. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi, diketahui lebih separoh ibu yang mempunyai anak usia 0–24 bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam memperoleh dukungan keluarga yang kurang baik, yaitu sebanyak 42 orang (55,3%), sedangkan yang memperoleh dukungan keluarga yang baik berjumlah 34 orang (44,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa masih terdapat cukup banyak ibu yang belum mendapatkan dukungan optimal dari anggota keluarga dalam upaya pencegahan stunting pada anak.

Berdasarkan karakteristik penghasilan keluarga, mayoritas keluarga termasuk dalam kategori penghasilan rendah (<2.900.000), yaitu sebesar 84,2%, sedangkan hanya 15,8% keluarga yang memiliki penghasilan lebih tinggi (>2.900.000). Penghasilan keluarga yang rendah seringkali menjadi kendala dalam menyediakan kebutuhan nutrisi dan layanan kesehatan yang memadai bagi anak, sehingga berdampak pada dukungan yang dapat diberikan kepada ibu. Kondisi ekonomi yang terbatas juga dapat menimbulkan stres dan mengurangi kemampuan keluarga dalam memberikan perhatian penuh terhadap pencegahan stunting. Sebaliknya, keluarga dengan penghasilan yang lebih tinggi berpotensi memberikan dukungan yang lebih baik, baik secara materi maupun non-materi, dalam memenuhi kebutuhan gizi, akses pelayanan kesehatan, serta edukasi tentang pola asuh yang benar⁴⁶.

. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa aspek dalam dukungan instrumental keluarga yang belum optimal dalam mendukung upaya pencegahan stunting. Hal ini terlihat dari tiga pernyataan dengan persentase jawaban terendah yang berkaitan dengan keterlibatan suami atau orang tua dalam pengasuhan anak. Pertama, pada pernyataan keluarga (suami/orang tua) mendampingi saat pemeriksaan kesehatan anak, hanya 70,90% responden yang menyatakan setuju. Persentase ini menunjukkan bahwa masih banyak keluarga yang belum secara aktif mendampingi anak saat melakukan pemeriksaan kesehatan. Padahal,

kehadiran anggota keluarga dalam pemeriksaan anak sangat penting untuk meningkatkan perhatian terhadap kesehatan anak serta memperkuat kolaborasi dalam pengambilan keputusan terkait perawatan dan pencegahan stunting⁴⁷.

Kedua, pernyataan keluarga (suami/orang tua) membantu menyiapkan makanan bergizi untuk anak mendapatkan persentase sebesar 79,90%. Angka ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar keluarga telah terlibat, masih ada sejumlah keluarga yang belum memberikan bantuan dalam menyiapkan makanan bergizi. Keterlibatan keluarga dalam aspek ini sangat penting untuk mendukung pemenuhan gizi anak secara optimal dan mengurangi beban pengasuhan yang sepenuhnya ditanggung oleh ibu⁴⁸.

Ketiga, pada pernyataan keluarga (suami/orang tua) membantu merawat anak ketika ibu sedang sibuk, sebesar 83,90% responden menyatakan setuju. Meskipun persentasenya lebih tinggi dibanding dua pernyataan sebelumnya, masih terdapat keluarga yang belum sepenuhnya memberikan dukungan saat ibu tidak dapat mendampingi anak secara langsung. Bantuan dalam merawat anak pada situasi seperti ini sangat penting untuk memastikan kebutuhan anak tetap terpenuhi secara konsisten¹². Temuan ini menekankan perlunya peningkatan pemahaman seluruh anggota keluarga, khususnya suami dan orang tua, mengenai pentingnya keterlibatan aktif dalam perawatan dan pengasuhan anak sebagai bagian dari strategi pencegahan stunting yang efektif dan berkelanjutan.

Menurut teori dari Friedman keluarga merupakan sistem pendukung utama dalam kehidupan individu, termasuk dalam hal perawatan kesehatan anak. Dukungan emosional, informasi, dan bantuan praktis dari keluarga sangat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan ibu. Ketika dukungan keluarga rendah, ibu cenderung merasa terbebani, tidak percaya diri, dan kurang termotivasi untuk menjalankan praktik gizi dan perawatan anak yang optimal⁴⁹.

Fakta ini diperkuat oleh penelitian Desi Kursidanti (2024) yang menemukan sebanyak 48 orang (57,8%) ibu mendapat dukungan keluarga yang baik, sedangkan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik berjumlah 35 orang (42,2%)¹². Penelitian lain oleh Grisella (2023) juga menunjukkan bahwa 76,5% ibu yang mendapat dukungan keluarga memadai lebih aktif dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang anak, pemberian makanan bergizi, dan pemanfaatan layanan kesehatan⁴⁸.

Perlu dilakukan peningkatan kesadaran dan keterlibatan keluarga, terutama suami dan orang tua, dalam membantu ibu menyiapkan makanan bergizi untuk anak. Selain itu, keluarga juga perlu lebih aktif mendampingi anak saat pemeriksaan kesehatan guna memastikan pemantauan tumbuh kembang anak berjalan optimal. Edukasi dan sosialisasi oleh tenaga kesehatan di Posyandu sangat penting untuk mendorong peran keluarga dalam mendukung pencegahan stunting secara menyeluruh.

5. Dukungan Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi, diketahui bahwa lebih dari separoh ibu yang mempunyai anak usia 0–24 bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam memperoleh dukungan petugas kesehatan yang kurang baik, yaitu sebanyak 44 orang (57,9%), sedangkan ibu yang menerima dukungan yang baik dari petugas kesehatan berjumlah 32 orang (42,1%). Hasil ini mengindikasikan bahwa keterlibatan tenaga kesehatan dalam mendampingi dan memberikan edukasi kepada ibu masih belum optimal. Minimnya dukungan dari petugas kesehatan dapat berdampak pada rendahnya kesadaran ibu terhadap pentingnya tindakan pencegahan stunting, seperti pemberian ASI eksklusif, pemenuhan gizi seimbang, serta pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala. Petugas kesehatan seharusnya berperan aktif dalam memberikan edukasi dan membangun hubungan komunikasi yang baik dengan ibu, khususnya melalui kegiatan posyandu, kunjungan rumah, maupun penyuluhan kesehatan di tingkat masyarakat¹⁴.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan terhadap upaya pencegahan stunting belum sepenuhnya optimal, terutama pada aspek pelayanan langsung kepada masyarakat. Hal ini terlihat dari tiga pernyataan dengan persentase terendah yang menunjukkan keterbatasan keterlibatan aktif petugas kesehatan dalam mendampingi ibu dalam praktik pencegahan stunting. Pertama, pada pernyataan petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk pemantauan kesehatan anak, hanya 79,30% responden yang menyatakan setuju. Persentase ini menunjukkan bahwa masih terdapat ibu yang belum mendapatkan kunjungan rumah dari tenaga kesehatan. Padahal, kunjungan rumah berperan penting dalam memantau kondisi anak secara langsung, memberikan edukasi yang lebih personal, serta mendeteksi masalah kesehatan sejak dini ⁵⁰.

Kedua, pernyataan petugas kesehatan membantu mendemonstrasikan cara membuat makanan bergizi juga mendapat persentase 79,30%. Ini menunjukkan bahwa belum semua ibu mendapatkan bimbingan praktis dalam menyiapkan makanan sehat untuk anak. Padahal, demonstrasi langsung dari petugas kesehatan sangat penting untuk meningkatkan keterampilan ibu dalam penyusunan menu bergizi seimbang, yang merupakan salah satu kunci utama dalam pencegahan stunting ⁵¹.

Ketiga, pada pernyataan petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang pencegahan stunting, sebesar 80,30% responden menyatakan setuju. Meskipun tergolong tinggi, persentase ini menunjukkan bahwa penyuluhan belum dilakukan secara merata kepada seluruh ibu yang memiliki anak balita. Penyuluhan yang rutin dan menyeluruh sangat penting untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang faktor risiko stunting dan strategi pencegahannya ⁵². Temuan ini mengindikasikan bahwa upaya promotif dan preventif dari tenaga kesehatan masih perlu ditingkatkan, baik dalam bentuk kunjungan rumah, pendampingan praktis, maupun penyuluhan yang lebih menyentuh seluruh lapisan masyarakat. Peningkatan kapasitas dan distribusi tenaga kesehatan di tingkat layanan dasar seperti Posyandu dan Puskesmas

menjadi kunci untuk memperluas jangkauan edukasi dan pelayanan pencegahan stunting secara menyeluruh.

Menurut Notoatmodjo dukungan dari tenaga kesehatan merupakan bagian dari dukungan sosial yang berfungsi sebagai pendorong terbentuknya perilaku kesehatan yang positif. Tanpa adanya arahan dan informasi yang memadai dari petugas kesehatan, ibu cenderung mengalami kebingungan atau tidak memiliki motivasi dalam menerapkan tindakan pencegahan stunting secara optimal⁵³.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Dhani et al. (2023) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden menyatakan dukungan tenaga kesehatan dalam pencegahan stunting tergolong kurang baik, yaitu sebanyak 98 orang (72,6%), sedangkan hanya 37 orang (27,4%) yang menyatakan menerima dukungan yang baik⁵⁴. Penelitian lain oleh Muhdar et al. (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar petugas kesehatan belum mengikuti pelatihan (66,7%) dan belum melakukan inovasi (66,7%), meskipun 60% telah merencanakannya. Mayoritas memiliki pengetahuan tentang penyebab stunting (93,3%), seluruhnya melakukan monitoring dan evaluasi (100%), dan sebagian besar menjalin kerja sama (93,3%). Namun, hambatan masih dirasakan oleh 80% petugas, seperti keterbatasan fasilitas, kurangnya tenaga, atau partisipasi masyarakat yang rendah. sehingga perlu penguatan pelatihan dan dukungan untuk pelaksanaan inovasi di lapangan⁵¹.

Perlu ditingkatkan frekuensi dan kualitas kunjungan rumah oleh petugas kesehatan untuk pemantauan kesehatan anak secara lebih intensif. Selain itu, petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi praktis dengan lebih maksimal melalui demonstrasi pembuatan makanan bergizi kepada ibu. Pendekatan langsung dan interaktif ini penting agar ibu lebih paham dan mampu menerapkan pola makan yang mendukung tumbuh kembang anak.

6. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Tindakan Pencegahan Stunting pada Anak Usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

Berdasarkan hasil penelitian diketahui tindakan pencegahan stunting yang kurang baik lebih banyak ditemui pada ibu yang mempunyai pengetahuan kurang baik (80,0%) dibandingkan pengetahuan baik (48,6%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pencegahan stunting pada anak usia 0–24 bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam. Hal ini membuktikan bahwa semakin baik pengetahuan ibu, maka semakin besar kemungkinannya untuk melakukan tindakan pencegahan stunting dengan tepat. Karena pengetahuan merupakan dasar dari terbentuknya perilaku, termasuk dalam hal pengasuhan dan pemenuhan gizi anak. Ibu yang memahami pentingnya ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang sesuai, serta pemantauan pertumbuhan anak, cenderung lebih mampu mencegah stunting sejak dini.

Teori yang mendasari temuan ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2020), yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang menjadi landasan terbentuknya sikap dan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi kesadaran dan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan yang mendukung kesehatan dirinya dan orang di sekitarnya, termasuk anak ³¹. Fakta dalam penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu berkontribusi langsung terhadap minimnya upaya pencegahan stunting.

Hal ini diperkuat oleh penelitian Desi Kursidanti et al. (2022), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pencegahan stunting P Value 0,002. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Efriana (2021) tentang hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan stunting pada balita dengan P Value 0,001 yang berarti Adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan stunting ¹².

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyani et al. (2022) dimana sebelum diberikan edukasi gizi, mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang kurang baik, yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), dan hanya 11 orang (36,6%) yang memiliki pengetahuan yang baik. Namun setelah diberikan edukasi gizi, terjadi peningkatan yang signifikan, di mana sebanyak 22 orang (73,3%) ibu memiliki pengetahuan baik, dan hanya 8 orang (26,6%) yang masih memiliki pengetahuan kurang baik. Artinya, penyuluhan yang tepat dan informatif dapat menjadi sarana efektif untuk meningkatkan pemahaman ibu, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi praktik pencegahan stunting pada anak ⁴⁵.

Sejalan dengan penelitian lain oleh Indriana (2023) Hasil uji Chi-Square Tests menunjukkan adanya hubungan yang sangat bermakna antara pengetahuan dengan sikap orang tua dalam upaya pencegahan stunting di Desa Mantangai Hilir Puskesmas Mantangai tahun 2023, dibuktikan dengan hasil uji Chi-Square Tests H_1 diterima dengan nilai p 0,014 ⁴².

Hasil penelitian ini di perkuat juga oleh Surikanti (2025) menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan ibu yang cukup dapat menstimulus meningkatkan angka perilaku pencegahan stunting yang baik oleh ibu yaitu sebanyak 36 orang (52,2%), sedangkan yang memiliki pengetahuan ibu yang kurang, akan menstimulus menurunkan angka perilaku pencegahan stunting untuk kurang baik ibu yaitu sebanyak 17 orang (24,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P Value = 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada Balita ⁵⁵.

Perlu meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan cara berupaya memberikan informasi terkait dengan stunting. Adapun upaya dapat dilakukan dengan melakukan penyuluhan, namun hal ini belum maksimal dikarenakan pada saat penyuluhan banyak masyarakat yang tidak hadir. Peran dari petugas dan kader sangatlah di butuhkan dalam upaya memberikan informasi tentang stunting kepada masyarakat.

7. Hubungan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Stunting pada Anak Usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

Berdasarkan hasil penelitian diketahui tindakan pencegahan stunting yang kurang baik lebih banyak ditemui pada ibu yang mempunyai sikap negatif (78,0%) dibandingkan sikap positif (51,4%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,028$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan tindakan pencegahan stunting pada anak usia 0–24 bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam. Berdasarkan hasil tersebut maka ditemukan bahwa sikap yang positif sangat penting dalam mendorong ibu untuk melakukan tindakan pencegahan stunting secara aktif, seperti memberikan ASI eksklusif, memperhatikan asupan gizi anak, serta menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan. Meskipun pengetahuan menjadi dasar utama, namun sikap adalah jembatan penting menuju perilaku nyata.

Hal ini disesuaikan dengan teori yang dikemukakan Lawrence Green (1980) dalam Nursalam (2020) bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (predisposing factors) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya, faktor pendukung (enabling factors) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, jamban dan sebagainya, dan faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Sikap ibu termasuk dalam pemberian makanan pada anak penting dalam pencegahan stunting²⁷.

Fakta ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya seperti yang dilakukan oleh Arnita et al. (2020) hubungan sikap ibu dengan upaya pencegahan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi didapatkan bahwa dari 56 Ibu yang memiliki sikap baik sebagian besar Ibu (76.8%) mempunyai upaya pencegahan baik terhadap upaya pencegahan

stunting. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0.030 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna/ signifikan antara sikap Ibu dengan upaya pencegahan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi ⁵⁶.

Penelitian lain oleh Desi et al. (2025) diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pencegahan stunting P Value 0,003 ¹². Hasil penelitian ini juga didukung oleh Surtikanti (2025) mayoritas responden memiliki sikap ibu yang mendukung dapat menstimulus meningkatkan angka perilaku pencegahan stunting yang baik oleh ibu yaitu sebanyak 35 orang (50,7%), sedangkan yang memiliki sikap ibu yang tidak mendukung, menstimulus menurunkan angka perilaku pencegahan stunting untuk kurang baik ibu yaitu sebanyak 12 orang (17,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P Value = 0,018 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada Balita ⁵⁵.

Sejalan dengan penelitian lain oleh Indriana (2023) Hasil uji Chi-Square Tests menunjukkan adanya hubungan yang sangat bermakna antara pengetahuan dengan sikap orang tua dalam upaya pencegahan stunting di Desa Mantangai Hilir Puskesmas Mantangai tahun 2023, dibuktikan dengan hasil uji Chi-Square Tests H_1 diterima dengan nilai p 0,014 ⁴².

Penelitian lain oleh Rokhaidah (2021) menunjukan hasil variabel sikap ibu dengan perilakunya dalam mencegah stunting yang didapatkan p value = 0,001 ($<0,05$), sehingga dikatakan bahwa H_1 diterima atau hubungan yang bermakna ditemukan antara sikap ibu dengan perilaku ibu dalam melakukan pencegahan stunting pada balita ⁵⁷.

Berdasarkan hasil ini, maka perlunya program-program kesehatan tidak hanya fokus pada peningkatan pengetahuan ibu, tetapi juga mencakup pendekatan yang membentuk dan memperkuat sikap positif melalui penyuluhan kepada masyarakat bersama pengelola program dan kader kader posyandu secara kontinyu.

8. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tindakan Pencegahan Stunting pada Anak Usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

Berdasarkan hasil penelitian diketahui Berdasarkan tabel, tindakan pencegahan stunting yang kurang baik lebih banyak ditemui pada ibu yang mempunyai dukungan keluarga kurang baik (78,6%) dibandingkan ibu yang mempunyai dukungan keluarga baik (50,0%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,018$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan stunting pada anak usia 0–24 bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam. Hal ini membuktikan bahwa keterlibatan dan dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam merawat anak, khususnya dalam upaya pencegahan stunting. Dukungan yang diberikan keluarga, seperti memberikan waktu, tenaga, informasi, maupun dukungan emosional, dapat memudahkan ibu dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan anak. Dalam hal ini, peran suami dan anggota keluarga lainnya menjadi penting sebagai penguat dalam pelaksanaan perilaku pencegahan stunting.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh teori Friedman (2010) di dalam Nursalam (2020) yang menyatakan bahwa keluarga merupakan sistem sosial kecil yang memiliki fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatan kesehatan. Dalam konteks ini, dukungan keluarga merupakan bagian dari fungsi perawatan kesehatan, yaitu upaya keluarga dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan anggota keluarganya. Ketika fungsi ini berjalan dengan baik, maka ibu akan lebih terbantu dalam menjalankan praktik-praktik kesehatan yang dibutuhkan anak, termasuk dalam mencegah stunting²⁷. Fakta ini juga sejalan dengan penelitian oleh Desi et al. (2024) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pencegahan stunting P Value 0,004¹².

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh riska Hidayatullah (2022) tentang hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan

stunting dengan P Value 0,004 artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pencegahan stunting ¹⁵.

Penelitian serupa oleh Grisella (2023) hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga yang kurang sebagian besar memiliki upaya pencegahan yang cukup dan dukungan keluarga yang baik hampir seluruhnya memiliki upaya pencegahan yang baik. Berdasarkan uji Chi-Square didapatkan nilai P-value = 0,00 dimana nilai P-value < α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan kejadian stunting pada balita ⁴⁸.

Penelitian lain diperkuat oleh Wahyuni (2025) Hasil penelitian menunjukkan nilai ρ 0,000 < 0,05. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan stunting pada balita usia 0-2 tahun dengan keeratan korelasi (r) sedang dan arah korelasi positif, semakin baik dukungan keluarga tentang pencegahan stunting maka perilaku pencegahan stunting akan semakin baik dan sebaliknya ⁵⁸.

Sejalan dengan penelitian Berlian (2024) Hasil penelitian menunjukkan dukungan sosial keluarga dengan tingkat frekuensi baik sebanyak 65 responden (60,7%). Dan responden dengan frekuensi cukup sebanyak 67 responden (62,6%). Hasil uji regresi linier dengan sebesar 0,00. Artinya ada hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap pola asuh orang tua dalam mencegah stunting pada balita. Semakin baik dukungan sosial keluarga ibu maka pola asuh pada balita semakin baik sehingga dapat mencegah terjadinya stunting ⁴⁷.

Melihat pentingnya peran keluarga, maka perlu program-program pencegahan stunting tidak hanya ditujukan kepada ibu, tetapi juga melibatkan seluruh anggota keluarga, terutama suami. Pelibatan keluarga dalam penyuluhan, edukasi gizi, dan pendampingan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan efektivitas program dan menurunkan angka kejadian stunting.

9. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Tindakan Pencegahan Stunting pada Anak Usia 0-24 Bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tindakan pencegahan stunting yang kurang baik lebih banyak ditemui pada ibu yang mempunyai dukungan petugas kesehatan kurang baik (72,7%) dibandingkan ibu yang mempunyai dukungan keluarga baik (56,3%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,211$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan tindakan pencegahan stunting pada anak usia 0–24 bulan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.

Meskipun secara statistik tidak signifikan, tren data ini mengindikasikan adanya kecenderungan bahwa ibu yang kurang memperoleh dukungan dari petugas kesehatan cenderung melakukan tindakan pencegahan stunting yang kurang baik, yaitu sebesar 72,7%, dibandingkan dengan ibu yang memperoleh dukungan baik, yang menunjukkan persentase tindakan kurang baik sebesar 56,3%. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan petugas kesehatan, baik dalam memberikan informasi, pendampingan, maupun motivasi, masih memiliki peran penting secara praktis dalam mempengaruhi perilaku ibu dalam menjaga kesehatan dan tumbuh kembang anaknya.

Dukungan petugas kesehatan yang baik berpotensi meningkatkan pemahaman ibu terhadap pentingnya pencegahan stunting melalui edukasi yang berkelanjutan, komunikasi yang efektif, serta kehadiran yang responsif terhadap kebutuhan informasi kesehatan. Dukungan ini dapat meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, serta mendorong ibu untuk menerapkan praktik pencegahan stunting seperti pemberian ASI eksklusif, pemenuhan gizi seimbang, serta menjaga sanitasi dan kebersihan lingkungan³⁸. Dengan demikian, meskipun uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,211$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan

secara statistik, temuan ini tetap penting sebagai dasar penguatan peran petugas kesehatan dalam intervensi promotif dan preventif stunting di masyarakat.

Berdasarkan informasi di lapangan dan hasil observasi, peran ini belum sepenuhnya terlaksana secara optimal. Beberapa ibu mengaku jarang mendapatkan penyuluhan atau kunjungan dari petugas kesehatan secara langsung, baik di posyandu maupun di rumah. Kegiatan penyuluhan yang seharusnya rutin dilakukan sering kali tidak berjalan sebagaimana mestinya, bahkan dalam beberapa kasus hanya dijadikan sebagai formalitas untuk kebutuhan pelaporan. Petugas kesehatan terkadang hanya hadir untuk mencatat data dan mendokumentasikan kegiatan, tanpa memberikan edukasi atau penjelasan yang memadai kepada ibu terkait pentingnya pemenuhan gizi anak, praktik pemberian ASI dan MP-ASI, serta tanda-tanda risiko stunting. Selain itu, terdapat temuan bahwa beberapa data kegiatan posyandu telah direkayasa agar terlihat seolah-olah penyuluhan telah dilakukan, padahal kenyataannya tidak demikian. Situasi ini menyebabkan ibu tidak memperoleh informasi yang akurat dan berkelanjutan dari petugas kesehatan, sehingga mereka kurang terdorong atau tidak tahu bagaimana melakukan tindakan pencegahan stunting secara tepat.

Teori Lawrence Green didalam Nursalam (2020) yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (sarana, fasilitas, dan petugas kesehatan), dan faktor penguat (dukungan sosial dan motivasi dari tenaga kesehatan). Dalam hal ini, petugas kesehatan berperan sebagai faktor penguat yang dapat memfasilitasi dan meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan tindakan pencegahan stunting²⁷.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrianto Dkk yang dilakukan di puskesmas Ogan komiring ulu dengan judul penelitian kinerja petugas kesehatan dalam penemuan kasus stunting di dinas kesehatan ogan komiring ulu dimana didapatkan hasil 34,5 % dimana

didakan hasil uji Chi square dengan nilai P Value 0.602 dimana H_0 diterima sehingga dapat dinyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan pencegahan stunting⁵⁹. Penelitian lain oleh Dhani (2023) yang diketahui bahwa dukungan tenaga kesehatan masih kurang baik dalam pencegahan stunting. Hanya 27,4% atau sekitar 37 ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan⁵⁴.

Berbeda dengan Marsanti (2025) Berdasarkan uji statistik bahwa dukungan petugas kesehatan mempunyai hubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Manguharjo Kota Madiun diperoleh $p\text{-value} = 0,041$ dimana sebagian besar responden (75,0%) tidak memiliki dukungan petugas kesehatan³⁸.

Petugas kesehatan perlu meningkatkan intensitas edukasi gizi, kunjungan rumah, dan pendampingan kepada ibu yang memiliki balita, terutama di daerah dengan angka stunting yang tinggi. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran ibu serta memperkuat perilaku positif dalam mencegah stunting sejak dini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan tentang faktor faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan stunting pada ibu yang mempunyai anak usia 0-24 bulan, adapun kesimpulan sebagai berikut :

- a. Lebih dari separoh ibu melaksanakan tindakan pencegahan stunting yang kurang baik, yaitu sebesar 65,8%.
- b. Lebih dari separoh ibu di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang pencegahan stunting, yaitu sebesar 53,9%.
- c. Lebih dari separoh ibu memiliki sikap negatif terhadap pencegahan stunting, yaitu sebesar 53,9%.
- d. Lebih dari separoh ibu menerima dukungan keluarga yang kurang baik, yaitu sebesar 55,3%.
- e. Lebih dari separoh ibu menerima dukungan petugas kesehatan yang kurang baik, yaitu sebesar 57,9%.
- f. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pencegahan stunting.
- g. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan tindakan pencegahan stunting.
- h. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan stunting.
- i. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan tindakan pencegahan stunting.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dan Kelurahan

- a. Meningkatkan penyuluhan dan edukasi bagi ibu dengan melibatkan kader posyandu dengan materi yang mudah dipahami, khususnya mengenai pemberian MP-ASI tepat waktu, kebersihan diri seperti mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, serta pentingnya sanitasi lingkungan dalam pencegahan stunting.
- b. Membina sikap ibu secara persuasif agar termotivasi memilih MP-ASI rumahan dibandingkan instan dan lebih responsif terhadap tangisan anak, sehingga tindakan pencegahan stunting dapat dilakukan secara konsisten.
- c. Mengoptimalkan peran keluarga, terutama suami dan orang tua, dalam memberikan dukungan praktis dan emosional kepada ibu, terutama dalam menyiapkan makanan bergizi dan mendampingi anak saat pemeriksaan kesehatan.
- d. Meningkatkan frekuensi dan kualitas kunjungan rumah oleh petugas kesehatan untuk pemantauan kesehatan anak secara langsung. Memberikan edukasi praktis melalui demonstrasi pembuatan makanan bergizi agar ibu lebih memahami dan mampu menerapkan pola makan sehat.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan sampel yang lebih besar dan cakupan wilayah lebih luas agar hasilnya lebih representatif. Evaluasi efektivitas program penyuluhan dan dukungan keluarga juga perlu dilakukan untuk meningkatkan upaya pencegahan stunting. Selain itu peneliti selanjutnya, disarankan untuk lebih mendalami aspek gizi, khususnya yang berkaitan dengan asupan zat gizi makro dan mikro, status gizi ibu selama kehamilan dan menyusui, serta pola pemberian MP-ASI pada anak usia 0–24 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gizi Untuk Setiap Anak [Internet]. UNICEF. 2023. Available From: <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi>
2. Kemenkes RI. Stunting Di Indonesia Dan Faktor Determinan. Lap Temat Ski 2023. 2023;Bab 4:45–65.
3. BPS. Dalam Angka Dalam Angka. Kota Kediri Dalam Angka. 2018;1–68.
4. ASEAN. The 2022 ASEAN SDG Snapshot Report. 2022;1–23.
5. Kemenkes RI. Factsheets: Stunting Di Indonesia Dan Determinannya. Ski. 2023;1–2.
6. Dinkes Sumatera Barat. Laporan_Pro_13_Periode_5_1705376134. 2023;(51).
7. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2023 Edisi 2024. 2024;
8. Kementerian Kesehatan RI. Keluarga Bebas Stunting. 165. 2022. P. 1.
9. Kemenkes RI. Kemenkes RI No HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. Kementeri Kesehat Republik Indones. 2022;1–52.
10. Firdausi. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020. STANDAR ANTROPOMETRI ANAK [Internet]. 2020;8(75):147–54. Available From:
11. Fentiana N. Determinan Stunting Anak Usia 0-2 Tahun Di Indonesia : Bukti Survei Cross Sectional Menunjukkan Peran Penting Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Dalam Penurunan Stunting. 2023;1(3).
12. Perawat L, Kusindarti D, Yansyah EJ, Keluarga D. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Stunting. 2024;5(1).
13. Azarine S. Hubungan Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan, Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil. 2023;1–23.
14. Azarine S, Meinarisa, Sari PI. Hubungan Pengetahuan , Peran Petugas Kesehatan , Dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pondok Meja Muaro

Jambi Tahun 2023 Pendahuluan Stunting Merupakan Permasalahan Anak Usia Dini Akibat Mal. J Ilm Ners Indones. 2023;4(1):116–23.

15. Rokhaidah R, Hidayattullah R. Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita. J Ilm Kesehat Masy Media Komun Komunitas Kesehat Masy. 2022;14(3):141–6.
16. Sriyanah N. Upaya Pencegahan Stunting Dalam Tinjauan Pediatri. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952 [Internet]. 2021;5–24. Available From: [Http://Repo.lain-Tulungagung.Ac.Id/5510/5/BAB 2.Pdf](http://Repo.lain-Tulungagung.Ac.Id/5510/5/BAB%202.Pdf)
17. Asiva Noor Rachmayani. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). 2020;6.
18. Agustina N. Ciri Anak Stunting [Internet]. Kemenkes Direktorat Jemderal Pelayanan Kesehatan. 2022. Available From: [Https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_Artikel/1519/Ciri-Anak-Stunting#](https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_Artikel/1519/Ciri-Anak-Stunting#)
19. WHO. 5 Dampak Stunting Menurut WHO [Internet]. World Health Organization. 2024. Available From: [Https://Www.Nestle.Co.Id/Kisah/Dampak-Stunting-Menurut-Who-Yang-Perlu-Diketahui#:~:Text=Dampak Stunting Menurut WHO Lainnya,Glukokortikoid Yang Menyebabkan Perubahan Epigenetik](https://Www.Nestle.Co.Id/Kisah/Dampak-Stunting-Menurut-Who-Yang-Perlu-Diketahui#:~:Text=Dampak Stunting Menurut WHO Lainnya,Glukokortikoid Yang Menyebabkan Perubahan Epigenetik).
20. Millenium Challenge Corporation. Reducing Stunting In Indonesia. 2020;(March). Available From: [Https://Data.Mcc.Gov/Evalua-](https://Data.Mcc.Gov/Evalua-)
21. Fuada N. Nutrition Status Of Children Under 23 Months In Indonesia. J Litbang Provinsi Jawa Teng. 2017;15(1):51–64.
22. Kusumawati DE, Latipa L, Hafid F. Status Gizi Baduta Dan Grafik Pertumbuhan Anak Usia 0-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan. Poltekita J Ilmu Kesehat. 2020;14(2):104–10.
23. Sugeng HM, Tarigan R, Sari NM. Gambaran Tumbuh Kembang Anak Pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan Di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor. J Sist Kesehat. 2019;4(3):96–101.
24. Sufa FF. M ENGENAL DETEKSI M Engenal Deteksi Tumbuh Kembang Anak Usia Dini. 2023.
25. Kemenkes RI. Karakteristik Bayi- Balita Dan Anak Pra Sekolah. Bakti Husada. 2020;1–28.

26. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi Dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal Bagi Ibu Hamil Dan Balita [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. 1–52 P. Available From: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.Pdf
27. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Lestari PP, Editor. Salemba Medika; 2020.
28. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. Jakarta: EGC. 2012.
29. Riyanto B&. Kapita Selekta Kuisisioner Pengehtahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Salemba Medika; 2013. 66–69 P.
30. Azwar. Sikap Manusia : Teori Dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
31. Notoatmodjo. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. 2012;
32. Island F Jima, Islands G, Fuke Y, Iwasaki T, Sasazuka M, Yamamoto Y. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan. 2021;71(1):63–71.
33. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. Cetakan Ke. Bandung: Alvabeta CV; 2020.
34. Kartika LI. Dasar Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistik. CV. Trans Info Media; 2017. 69 P.
35. Ramli R. Correlation Of Mothers' Knowledge And Employment Status With Exclusive Breastfeeding In Sidotopo. J PROMKES. 2020;8(1):36.
36. Ribka Putri. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Berdasarkan Teori HPM [Internet]. 2018. Available From: <http://repository.unair.ac.id/82064/2/FKP.N.14-19ShoA.Pdf>
37. Anjani DM, Nurhayati S, Immawati. Penerapan Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibutentang Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmasrawat Inap Banjarsari Metro Utara. J Cendikia Muda. 2024;4(1):62–9.
38. Sari IC, Ratnawati R, Marsanti. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian

Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan (Factors Related To Stunting Incidence In Toddlers Aged 24-36 Months. *J Ilmu Kesehat*. 2023;11(2):148–56.

39. Panigoro. Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila. *J Ilmu Kesehat Dan Gizi*. 2020;1(1):79–91.
40. Fauzi M, Wahyudin, Aliyah. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Indramayu. *Pros Semin Nas Kesehat [Internet]*. 2020;2(1):13. Available From: [Http://Ejurnal.Stikesrespati-Tsm.Ac.Id/Index.Php/Semnas/Article/View/257](http://Ejurnal.Stikesrespati-Tsm.Ac.Id/Index.Php/Semnas/Article/View/257)
41. Amri A, Putri Y, Roslita R, Adila DR. <https://Jom.Htp.Ac.Id/Index.Php/Jkh> Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal) HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN STUNTING PADA ANAK USIA PRASEKOLAH THE RELATIONSHIP OF MOTHER ' S KNOWLEDGE LEVEL AB. 2022;2:51–66.
42. Meilitha Carolina, Ayu Puspita, Selvi Indriana. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Orang Tua Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Mantangai Hilir Puskesmas Mantangai. *J Ilm Kedokt Dan Kesehat*. 2023;2(2):50–5.
43. Agri TA, Ramadanti T, Adriani WA, Abigael JN, Setiawan FS, Haryanto I. Menuju Pertumbuhan Seimbang Dalam Tantangan Sdgs 2 Dalam Penanggulangan Kasus Stunting Di Indonesia. Peran Perguru Tinggi Dalam Aktual Bela Negara “Melalui Perumusan Kebijak Sekt Lingkung Hidup Dalam Pencapaian Sdgs” [Internet]. 2024;114–30. Available From: <https://Conference.Upnvj.Ac.Id/Index.Php/Ncols/Article/View/2972>
44. Wati I. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pencegahan Stunting Pada Balita *JURNAL MEDIA INFORMATIKA [JUMIN]*. 2025;6(2):1156–60.
45. Mulyani NS, Fitriyaningsih E, Al Rahmad AH, Hadi A. Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Untuk Pencegahan Stunting Di Kabupaten Aceh Besar. *J PADE Pengabd Edukasi*. 2022;4(1):28.
46. Oktarindasarira Z, Qariati NI, Widyarni. A. Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Utara. *J Chem Inf Model*. 2020;11564 LNCS(9):41.

47. Berliana L. Dukungan Sosial Keluarga Untuk Meningkatkan Pola Pengasuhan Pada Pencegahan Stunting. *Indones J Muhammadiyah Stud.* 2024;5(1):8–14.
48. Grisella TL, Retna T, Wahyurianto Y. Faktor Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Tunah Wilayah Kerja Puskesmas Wire. ... *Heal J [Internet]*. 2023;1:127–37. Available From:
<https://Journal.Sciencetechnohealth.Com/Index.Php/JIKK/Article/View/20%0Ahttps://Journal.Sciencetechnohealth.Com/Index.Php/JIKK/Article/Download/20/13>
49. Puncak Joyontono, 1)Subarno, 1)Reineta Puspitasari, 1)Tiara Handayani, 1)Asal Izmi, 1)Cut Ayu Tiara S, 1)M. Rifki Ghozali, 1)Ika Indah Karlina, 1)Muhammad Fitranata N 2)Suprpto Dibyosaputro. *Keperawatan Keluarga*. 1967.
50. Andayani RP, Afnuhazi R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita. *J Kesehat Mercusuar*. 2022;5(2):41–8.
51. Muhdar M, Rosmiati R, Tulak GT, Saputri E, Susanti RW. Peran Petugas Kesehatan Dalam Pencegahan Dan Penanganan Stunting Di Kabupaten Kolaka. *J Kesehat Andalas*. 2022;11(1):32.
52. Nengsih NA, Sudirman RM, Khamaludin K. Peran Perawat Educator Dan Motivator Pada Balita Stunting Di Kabupaten Kuningan Tahun 2023. *Natl Nurs Conf*. 2023;1(2):138–50.
53. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
54. Bukit DS, Keloko AB, Ashar T. Dukungan Tenaga Kesehatan Dalam Pencegahan Stunting Di Desa Tuntungan 2 Kabupaten Deli Serdang. *Trop Public Heal J*. 2021;1(2):67–71.
55. Kesehatan DAN, Rina MF, Ariyanti S, Ners PS, Teknologi I, Kalimantan M, Et Al. STUNTING PADA BALITA Stunting Merupakan Permasalahan Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar Berdasarkan Data Survei Status Gizi Berdasarkan Hasil Survei Status Gizi Wilayah Kerja Puskesmas Merakai Dengan Kedua Wilayah Kerja Puskesmas Senaning Adalah Desa . 2025;57–66.
56. Arnita S, Rahmadhani DY, Sari MT. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja

Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. J Akad Baiturrahim Jambi. 2020;9(1):7.

57. Mutingah Z, Rokhaidah R. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. J Keperawatan Widya Gantari Indones. 2021;5(2):49.
58. Ilmiah J, Pendidikan W. 3 1,2,3. 2025;11(April):181–9.
59. Soamole S. Hubungan Pengetahuan, Sanitasi Lingkungan Dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pencegahan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sabatai Kabupaten Pulau Morotai Tahun 2022 Relationshi. Pap Knowl Towar A Media Hist Doc [Internet]. 2022;4(2):57–66. Available From:<https://Journal.Univetbantara.Ac.Id/Index.Php/Jikemb/Article/View/3267>

SKRIPSI DINI HENDIANI.docx

ORIGINALITY REPORT

11 %

SIMILARITY INDEX

10 %

INTERNET SOURCES

7 %

PUBLICATIONS

3 %

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilib.unisayogya.ac.id

Internet Source

2 %

2

Alsri Windra Doni, Elda Yusefni, Dewi Susanti, Putri Kartika Wulandari, "Hubungan Panjang Badan Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting Balita", Jurnal Kesehatan, 2020

Publication

1 %

3

repository.medikasuherman.ac.id

Internet Source

1 %

4

dinkes.padang.go.id

Internet Source

1 %

5

journal.univetbantara.ac.id

Internet Source

<1 %

6

jurnal.stikesbup.ac.id

Internet Source

<1 %

7

repository.helvetia.ac.id

Internet Source

<1 %

8

ejournal.poltekkes-smg.ac.id

Internet Source

<1 %

9

Submitted to Universitas Sam Ratulangi

Student Paper

<1 %

10

Eneng Resti, Riska Wandini, Rilyani Rilyani. "PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN

<1 %