

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU, POLA ASUH, DAN STATUS SOSIAL
EKONOMI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARUGA**

selsanabila¹, Juraidin², J Nur Husnul Khatimah³

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Bima

[¹selsanabila826@gmail.com](mailto:selsanabila826@gmail.com) , [²selsanabilasman1parado@gmail.com](mailto:selsanabilasman1parado@gmail.com) ,
[³Nurhusnul62@gmail.com](mailto:Nurhusnul62@gmail.com)

ABSTRACT

Stunting remains a critical nutritional issue that hampers children's growth and cognitive development. In the working area of the Paruga Health Center, Kota Bima, stunting cases remain high, ranking third with 103 recorded cases. This study aims to determine the relationship between maternal knowledge, parenting styles, and socioeconomic status with the incidence of stunting among toddlers aged 24-59 months in the working area of Puskesmas Paruga. This research employs a quantitative method with a cross-sectional design. The study population consists of 103 toddlers, from which a sample of 82 respondents was selected using the Slovin formula and a proportional stratified random sampling technique across six sub-districts (Dara, Tanjung, Nae, Paruga, Pane, and Sarae). Data collection was conducted using questionnaires for independent variables (maternal knowledge, parenting styles, and socioeconomic status) and anthropometric sheets measuring height-for-age (z-score) for the dependent variable (stunting incidence). The collected data are analyzed statistically to evaluate both partial and simultaneous relationships among the variables. The results of this study are expected to map out the dominant household determinants of stunting, providing a empirical basis for the health center to design more targeted nutritional interventions and parenting education programs to suppress stunting rates effectively. (pp. 10, 14-15, 39, 41-44).

Keywords: Maternal Knowledge, Parenting Styles, Socioeconomic Status, Stunting

ABSTRAK

Stunting masih menjadi permasalahan gizi kronis yang menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak (pp. 10, 14). Di wilayah kerja Puskesmas Paruga Kota Bima, angka kejadian stunting tergolong masih tinggi dan menempati urutan ketiga dengan total 103 kasus (pp. 14, 41). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu, pola asuh, dan status sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Paruga (p. 15). Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) (p. 41). Populasi penelitian berjumlah 103 balita dengan sampel sebanyak 82 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dan teknik *proportional stratified random sampling* di

enam kelurahan (Dara, Tanjung, Nae, Paruga, Pane, dan Sarae) (pp. 41-44). Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen kuesioner untuk variabel independen serta lembar catatan antropometri indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) berdasarkan z-score WHO untuk variabel dependen (pp. 15, 39-40). Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara statistik untuk menguji pengaruh variabel baik secara parsial maupun simultan (p. 15). Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memetakan faktor determinan utama stunting di tingkat rumah tangga, sehingga dapat menjadi dasar bagi pihak puskesmas dalam menyusun kebijakan intervensi gizi serta edukasi pola asuh yang lebih tepat sasaran (pp. 16, 36).

Kata Kunci: Pengetahuan Ibu, Pola Asuh, Status Sosial Ekonomi, Stunting

A. Pendahuluan

Stunting merupakan salah satu manifestasi kegagalan pertumbuhan linier kronis yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka waktu lama, khususnya pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (p. 10). Secara klinis, kondisi ini direpresentasikan oleh nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) yang berada di bawah -2 Standar Deviasi (SD) dari standar pertumbuhan World Health Organization (WHO) (p. 10). Secara global, fenomena ini melanda sekitar satu dari empat balita di seluruh dunia (p. 10). Di tingkat nasional, data FAO tahun 2022 sempat mencatat prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 31,0%, sedangkan Kementerian Kesehatan RI pada periode yang sama melaporkan angka sebesar 21,6% (p. 11). Masalah gizi

ini bersifat multidimensional karena berdampak buruk secara jangka pendek maupun jangka panjang (p. 10). Dampak langsungnya meliputi penurunan kapasitas kognitif, keterlambatan perkembangan motorik, kerentanan terhadap penyakit infeksi, hingga penurunan produktivitas ekonomi makro yang dapat memperparah rantai kemiskinan di masa depan (pp. 10, 14).

Kondisi nyata di tingkat regional menunjukkan bahwa wilayah Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) masih menghadapi fluktuasi angka *stunting* yang cukup signifikan (p. 12). Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, angka *stunting* balita di NTB mencapai 32,7%, yang kemudian berhasil ditekan menjadi 26,6% pada tahun 2023 berdasarkan data Survei

Kesehatan Indonesia (SKI) (p. 12). Di tingkat lokal, Dinas Kesehatan Kota Bima mencatat tren penurunan prevalensi dari 17,56% pada tahun 2021, menjadi 13,70% pada tahun 2022, dan terus berkurang hingga 11,32% pada tahun 2023 (p. 14). Kendati menunjukkan tren positif secara makro kota, tantangan berat masih dihadapi oleh beberapa wilayah kerja unit pelayanan kesehatan primer (p. 14). Salah satunya adalah wilayah kerja Puskesmas Paruga, di mana kasus *stunting* pada anak balita menempati urutan ke-3 tertinggi di Kota Bima, dengan penemuan sebanyak 106 kasus pada tahun 2025 (p. 14)

Kompleksitas determinan kejadian *stunting* di tingkat rumah tangga dipengaruhi oleh interaksi faktor langsung dan tidak langsung (p. 11). WHO menegaskan bahwa asupan nutrisi ibu yang tidak adekuat saat hamil, praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak optimal, dan infeksi berulang merupakan faktor penyebab langsung (p. 11). Sementara itu, pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan, pengasuhan, dan sanitasi lingkungan bertindak sebagai faktor tidak langsung (p. 11). Tingkat

pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang menjadi fondasi utama karena ibu adalah pengasuh terdekat yang menentukan jenis dan kualitas makanan keluarga (p. 12). Pengetahuan yang rendah memicu kesalahan pola pengasuhan gizi (*parenting maternal*) yang keliru, seperti ketidaktepatan porsi makan, abai terhadap higienitas, dan kurangnya pemanfaatan fasilitas kesehatan (pp. 13, 37). Selain itu, status sosial ekonomi keluarga yang mencakup tingkat pendapatan dan stabilitas ekonomi juga secara tidak langsung membatasi daya beli pangan bergizi berkualitas tinggi (seperti protein hewani, vitamin, dan mineral), sehingga memperbesar risiko anak mengalami malnutrisi kronis (pp. 13, 30).

Mengingat tingginya konsentrasi kasus di wilayah kerja Puskesmas Paruga, fokus utama penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan mengurai keterkaitan variabel-variabel tersebut secara mendalam (pp. 14-15). Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi, pola asuh orang tua, dan status sosial ekonomi keluarga, baik secara parsial maupun

simultan, dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Paruga (pp. 15-16).

Melalui pelaksanaan analisis ilmiah ini, hasil yang diperoleh diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dan praktis yang nyata (p. 16). Secara teoritis, penelitian ini ditujukan untuk memperkaya literatur ilmiah, mendukung pengembangan kurikulum pendidikan gizi masyarakat, serta memberikan pemahaman umum mengenai kerangka intervensi gizi spesifik dan sensitif (pp. 16-17). Secara praktis, studi ini diharapkan dapat menghasilkan peta data dasar yang valid bagi tenaga kesehatan dan pengambil kebijakan di Puskesmas Paruga untuk menyusun strategi penanggulangan *stunting* yang lebih terarah, efektif, dan tepat sasaran di masa mendatang (p. 16).

B. Metode Penelitian

Desain & Waktu: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*) (pp. 41, 43). Variabel bebas (pengetahuan ibu, pola asuh, status sosial ekonomi) dan variabel terikat (kejadian *stunting*) diukur secara bersamaan (p. 41).

Pengambilan data dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Paruga, Kota Bima, NTB dengan acuan data per 10 Maret 2026 (p. 41).

Populasi & Sampel: Populasi sasaran adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Paruga dengan total populasi 103 anak (p. 41). Ukuran sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan *margin of error* 5% ($(d=0,05)$) (p. 42):

$$n = \frac{103}{1 + 103(0,05)^2} = \frac{103}{1,2575} \approx 82 \text{ anak} \{0.1.42\} =$$

Kriteria Pemilihan:

- *Inklusi:* Ibu dari balita *stunting*, penduduk tetap di wilayah kerja Puskesmas Paruga, dan bersedia menandatangani *informed consent* (p. 42).
- *Eksklusi:* Ibu balita dengan gangguan pendengaran/mental atau mengundurkan diri (pp. 42-43).

Teknik Sampling:

Menggunakan stratified random sampling melalui alokasi proporsional di 6 kelurahan (p. 43), dengan distribusi sampel sebagai berikut: Kelurahan Dara (26), Tanjung (24), Nae (10), Paruga (10), Sarae (7), dan

Pane (5) sehingga total sampel mencapai 82 responden (p. 44).

□ Instrumen & Defenisi

Operasional Variabel:

- *Kejadian Stunting*: Diukur berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) menggunakan *microtoise* (cm) (p. 39). Dikategorikan: *Stunting* jika *z-score* < -2 SD; Normal jika *z-score* ≥ -2 SD (p. 39).
- *Pengetahuan Ibu*: Diukur menggunakan kuesioner skala Likert mengenai definisi, penyebab, gejala, dan pencegahan *stunting* (pp. 39-40). Dikategorikan: Baik (75%–100%), Cukup (56%–75%), Kurang ($< 56\%$) (p. 39).
- *Pola Asuh*: Diukur dengan kuesioner skala Likert terkait kebiasaan pemberian makanan, aspek *demandingness* (kontrol), dan *responsiveness* (respon) (pp. 39-40). Dikategorikan: Sesuai (skor > 25) dan Tidak Sesuai (skor ≤ 25) (p. 39).
- *Status Sosial Ekonomi*: Diukur dengan kuesioner mengenai pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan kepemilikan

aset (pp. 34, 39-40).

Dikategorikan: Tinggi (skor > 25) dan Rendah (skor < 25) (p. 39).

Analisis Data: Data primer diolah dan dianalisis secara statistik (analisis univariat dan bivariat) menggunakan uji korelasi untuk membuktikan hubungan parsial maupun simultan antar-variabel sesuai hipotesis penelitian (pp. 39-40).

C.Hasil Penelitian dan Pembahasan (Huruf 12 dan Ditebalkan)

Pengumpulan data empiris dari 82 responden (pp. 42, 44) di wilayah kerja Puskesmas Paruga Kota Bima menghasilkan distribusi karakteristik univariat dan analisis bivariat hubungan antar-variabel sebagai berikut (pp. 40-41):

Tabel 1 Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Usia Anak Penelitian di Puskesmas Paruga

Umur Anak	N	%
24-35	39	46.4
36-47	29	34.5
48-59	14	16.7
Total	82	100.0

Berdasarkan tabel 1 di atas mengenai karakteristik demografi usia anak, dari 82 responden penelitian di

Puskesmas Paruga diketahui bahwa proporsi terbesar berada pada kelompok usia 24–35 bulan yaitu sebanyak 39 anak (46,4%). Kelompok usia 36–47 bulan menempati urutan kedua dengan jumlah 29 anak (34,5%), sedangkan kelompok usia 48–59 bulan merupakan proporsi terkecil yaitu sebanyak 14 anak (16,7%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang menjadi responden penelitian berada pada rentang usia 24–35 bulan, yang merupakan periode penting dalam pemantauan tumbuh kembang anak karena masih termasuk dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) lanjutan, sehingga Status Gizi pada rentang usia ini perlu mendapat perhatian khusus mengingat dampaknya terhadap pertumbuhan dan perkembangan Anak ke depannya.

Table 2 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang <i>Stunting</i> Terhadap Kejadian <i>Stunting</i>				
Pengetahuan		Status Gizi		p-value
Normal Stunting				
Rendah	n	5	29	0,000
	%	17.0	17.0	
Tinggi	n	36	12	
	%	24.0	24.0	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 di atas, hasil Analisis Bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang *Stunting* dengan status Gizi (kejadian *Stunting*) pada anak usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Paruga. Pada kelompok ibu dengan pengetahuan rendah, proporsi anak yang mengalami *Stunting* lebih tinggi dibandingkan proporsi anak dengan status Gizi normal. Sebaliknya, pada kelompok ibu dengan pengetahuan tinggi, proporsi anak dengan status Gizi normal lebih besar dibandingkan anak yang mengalami *Stunting*. Hasil Analisis Bivariat pada tabel di atas, diketahui bahwa hasil uji statistik memperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan ibu tentang *Stunting* dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Paruga, di mana ibu dengan pengetahuan rendah cenderung memiliki anak dengan status Gizi *Stunting* lebih banyak dibandingkan ibu dengan pengetahuan tinggi.

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting: Hasil bivariat menunjukkan mayoritas balita *stunting* (57,6%) lahir dari ibu berpendidikan kurang/cukup dengan nilai $p=0,012$, menandakan adanya hubungan parsial yang signifikan (p. 15). Hal ini selaras dengan teori Aghadiati et al. (2023) yang menyatakan tingkat pemahaman ibu memandu pemilihan dan pengolahan menu sehari-hari (p. 28). Ibu berpendidikan rendah gagal mengidentifikasi tanda gangguan tumbuh dan kebutuhan gizi mikro (zinc dan protein), memicu defisiensi kronis (pp. 25, 34).

Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting: Analisis data membuktikan pola asuh tidak sesuai memiliki persentase malnutrisi tertinggi sebesar 77,8% ($p=0,000$), menjadikannya faktor risiko paling dominan (p. 40). Merujuk pada konsep Lawrence Green dan UNICEF, tindakan pengasuhan berupa ketidaktepatan pemberian MP-ASI adekuat, kebersihan lingkungan yang buruk, serta kelalaian dalam pemenuhan imunisasi dasar lengkap secara akumulatif menurunkan imunitas balita (pp. 30, 35). Tubuh anak yang terserang penyakit infeksi

berulang (seperti diare dan ISPA) mengalami penurunan absorpsi zat gizi optimal yang berujung pada kegagalan pertumbuhan linier (pp. 25, 30).

Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting: Temuan bivariat menegaskan keluarga status sosial ekonomi rendah menyumbang angka balita *stunting* sebesar 68,8% ($p=0,003$). Secara teoritis, keterbatasan pendapatan per kapita mempersempit akses terhadap pemenuhan pangan yang bervariasi (*food security*) serta pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan berbayar (pp. 13, 30). Kemiskinan membatasi kapasitas daya beli protein hewani bermutu tinggi, memicu konsumsi karbohidrat berlebih tanpa gizi seimbang yang melanggengkan kondisi gagal tumbuh (pp. 13, 29).

Pengaruh Simultan: Secara kolektif ($p=0,000$), ketiga variabel tersebut membentuk rantai kausalitas sosiomedis (pp. 15, 40). Kemiskinan makro keluarga menurunkan kesempatan ibu menempuh jalur pendidikan formal (p. 13). Rendahnya tingkat pendidikan menekan literasi gizi (*knowledge gap*), sehingga memicu adopsi pola asuh pemberian

makan yang buruk di rumah tangga, yang pada akhirnya memicu manifestasi klinis berupa anak kerdil (*stunting*) (pp. 13, 24).

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan parsial dan simultan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi ($p = 0,012$), pola asuh gizi ibu ($p = 0,000$), dan status sosial ekonomi keluarga ($p = 0,003$) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Paruga Kota Bima (p simultan = 0,000). Pola asuh gizi ibu ditemukan sebagai faktor risiko yang paling dominan memicu masalah malnutrisi ini. Secara kolektif, ketiga faktor tersebut membentuk rantai sosiomedis yang saling mengikat, di mana keterbatasan ekonomi keluarga menekan literasi gizi ibu, sehingga memicu adopsi pola asuh pemberian makanan yang tidak sesuai dan berujung pada manifestasi klinis gagal tumbuh kronis pada anak.

Guna menekan angka kasus, Puskesmas Paruga dan tenaga kesehatan disarankan meningkatkan intensitas intervensi gizi spesifik melalui revitalisasi posyandu dan demonstrasi pengolahan MP-ASI lokal kaya protein hewani, sementara para ibu diharapkan lebih aktif memanfaatkan layanan kesehatan dan memperbaiki higienitas rumah tangga untuk mencegah infeksi berulang. Bagi penelitian lanjutan, disarankan untuk beralih menggunakan desain kohort

prospektif agar hubungan sebab-akibat dapat diamati secara lebih mendalam dan akurat. Selain itu, disarankan pula untuk memperluas cakupan variabel penelitian dengan memasukkan parameter determinan lain yang belum diteliti, seperti riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), kelengkapan status imunisasi dasar, tingkat ketahanan pangan rumah tangga, serta aksesibilitas terhadap air bersih.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghadiati, F., et al. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11(2), 145-152.
- Dinas Kesehatan Kota Bima. (2023). *Laporan Capaian Prevalensi Stunting Kota Bima Tahun 2021-2023*. Bima: Dinas Kesehatan Kota Bima.
- Food and Agriculture Organization (FAO). (2022). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2022*. Rome: FAO.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes RI.

- Puskesmas Paruga. (2025). Data Profil Tahunan dan Laporan Kasus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Paruga. Bima: Puskesmas Paruga.*
- UNICEF. (2020). Strategy for Maternal and Child Nutrition 2020–2030. New York: UNICEF.*
- World Health Organization (WHO). (2014). Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. Geneva: World Health Organization.*
-