

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENDAPATAN DAN PRAKTIK POLA ASUH
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA
0-2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWILI
KAMPUNG MAIBO KABUPATEN SORONG**



DEA ARDIA GARINI

NIM. 11430121010

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

**HUBUNGAN PENDAPATAN DAN PRAKTIK POLA ASUH
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA
0-2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWILI
KAMPUNG MAIBO KABUPATEN SORONG**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Sarjana Terapan Keperawatan

DEA ARDIA GARINI

NIM. 11430121010



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

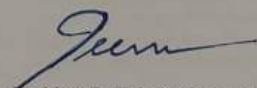
Judul skripsi : Hubunga Pendapatan Dan Praktik Pola Asuh dengan
Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-2 Tahun Di
Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kampung Maibo
Kabupaten Sorong.
Nama : Dea Andia Garini M. Saleh
Nim : 11430121010

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan

Sorong, 11 November 2025

Menyetujui

Pembimbing I

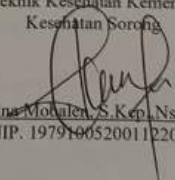

Dr. Maria Loihala, S.ST. M. Kes
NIP. 197010131990012002

Pembimbing II


Ns. Alva Cherry Mustamu, S.Kep. Ns. M. Kep
NIP. 199101042018011001
Alva Cherry Mustamu, M. Kep
NIP. 199101042018011001

Mengetahui

Ketua Prodi S.Tr. Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong


Oktovina Motulan, S.Kep. Ns. M. Kep
NIP. 197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

iii

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul skripsi : Hubungan Pendapatan Dan Praktik Pola Asuh dengan
Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-2 Tahun Di
Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kampung Maibo
Kabupaten Sorong.

Nama : Dea Ardia Garini M. Saleh

Nim : 11430121010

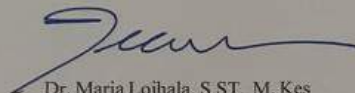
Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan

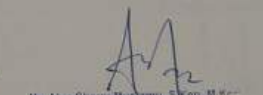
Sorong, 3 November 2025

Menyetujui

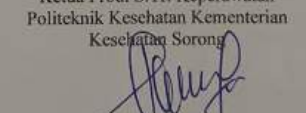
Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Maria Loihala, S.ST. M. Kes
NIP. 197010131990012002


Ns. Alva Cherry Mustamu, S.Kep. M.Kep.
Alva Cherry Mustamu, M. Kep
NIP. 199101042018011001

Mengetahui
Ketua Prodi S.Tr. Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong


Oktovina Mohaleh, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197910052001122001

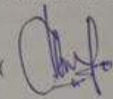
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini diajukan oleh

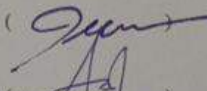
Nama Nim : Dea Ardia Garini M. Saleh
Judul : 11430121010
:Hubunga Pendapatan Dan Praktik Pola Asuh dengan
Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-2 Tahun Di
Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kampung Maibo
Kabupaten Sorong.

Telah berhasil di pertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana terapan pada program studi sarjana terapan keperawatan jurusan keperawatan Poltekkes Dewan Penguji:

Penguji I : Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep. Ns. M.Kes
NIP.919941128202202101

()

Penguji II : Dr. Maria Loihala, S.ST. M. Kes
NIP.197010131990012002

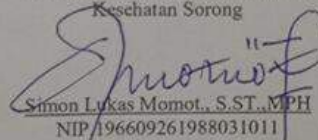
()

Penguji III : Alva Cherry Mustamu, M. Kep
NIP.199101042018011001

Ns(Alva Cherry Mustamu, S.Kep. M.Kep
NIP.199101042018011001

Tanggal : 8 Juni 2025

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong


Simon Lukas Momot., S.ST., MPH
NIP.196609261988031011

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. KETERANGAN PRIBADI

Nama : Dea Ardia Garini M.Saleh
Tempat, Tanggal Lahir : Sorong ,03 Januari 2003
Alamat : JL.Mandiri
Telepon : 082239014007
Email : deaardia03@gmail.com
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam



B. RIWAYAT PENDIDIKAN

(2021-2025) : Poltekkes Kemenkes Kota Sorong
(2018–2021) : SMA Negeri 3 Kota Sorong
(2015–2018) : MTS Al-Akbar Kota Sorong
(2009–2015) : SD Negeri 26 Malabutor Kota Sorong

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses pendidikan.

Proses penyelesaian Skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Sorong yang sudah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan di institusi ini.
2. Bapak Simon Lukas Momot, S.SiT, M.P.H, selaku ketua jurusan keperawatan yang telah banyak memberikan banyak pengalaman dan pendidikan selama perkuliahan.
3. Ibu Oktovina Mobalen, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program studi Sarjana Terapan Keperawatan yang mana sudah banyak membimbing dan mengarahkan selama proses perkuliahan.
4. Ibu Dr. Maria Loihala, S.ST. M. Kes Selaku Pembimbing I yang mana telah banyak memberikan dorongan, asuhan, dan pendidikan dalam menyelesaikan

skripsi saya selama proses pembimbingan.

5. Bapak Alva Cherry Mustamu, M. Kep, MPH Selaku pembimbing II yang mana telah banyak memberikan dorongan, asuhan, dan pendidikan dalam menyelesaikan skripsi saya selama proses pembimbingan.
6. Bapak Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep, Ns, M.Kes Selaku penguji I yang telah membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesabaran dan perhatian kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
7. Ibu Yulia Ria Mariana Atanay S,Tr.Kep selaku wali kelas yang telah membimbing dan mengarahkan dalam proses perkuliahan dalam proses mengurus nilai-nilai kami selama perkuliahan dan juga dalam proses menyelesaikan skripsi.
8. Seluruh dosen dan staf Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
9. Bapak Muhammad Saleh dan Ibu Hj. Nur Aisa, orang tua tercinta yang tak pernah lelah memberikan kasih sayang, dukungan moril dan materiil, serta doa yang tiada henti. Setiap langkah dan perjuangan penulis selalu diiringi oleh cinta dan semangat dari Ayah dan Ibu. Terima kasih atas segala pengorbanan dan kepercayaan yang telah diberikan, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebahagiaan dan kesehatan bagi Ayah dan Ibu.
10. Secara khusus, penulis juga ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada adik tersayang, Ary Widiyanto. Terima kasih sudah menjadi sosok adik yang selalu siap membantu dan memberikan dukungan tak terhingga selama proses penulisan skripsi ini. Setiap semangat dan bantuan

yang kamu berikan sangat berarti dan menjadi salah satu motivasi terbesar bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email deaardia03@gmail.com Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkaraya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Sorong, 11 November 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	1
DAFTAR LAMPIRAN	2
ABSTRAK	3
BAB I PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang.....	5
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian	11
E. Keaslian Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Telaah Pustaka.....	16
B. Kerangka Teori.....	28
Skema 2.1 Kerangka teori.....	29
C. Kerangka Konsep.....	30
D. Definisi Operasional	31
E. Hipotesis.....	32

BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	33
B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	34
C. Teknik Sampling.....	36
D. Waktu dan Tempat Penelitian.....	36
E. Alat Penelitian	36
F. Teknik Pengumpulan Data	37
G. Jalannya Penelitian	39
H. Variabel Penelitian.....	40
I. Teknik Pengolahan Data	40
J. Analisa Data	41
K. Etika Penelitian.....	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil Penelitian.....	45
B. Pembahasan.....	52
C. Keterbatasan Penelitian.....	59
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	60
A. SIMPULAN.....	60
B. SARAN.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	13
Tabel 2. 1 pengelompokan status gizi berdasarkan Z-score	18
Tabel 2. 2 Klasifikasi Pendapatan Rumah Tangga	22
Tabel 2. 3 Definisi Operasional	31
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik responden.....	47
Tabel 4. 2 Tingkat pendapatan keluarga di Kampung Maibo.	47
Tabel 4. 3 Praktik pola asuh orang tua balita di Kampung Maibo	48
Tabel 4. 4 Praktik pola asuh orang tua balita di Kampung Maibo	50
Tabel 4. 5 kejadian stunting balita usia 0–2 tahun di Kampung Maibo	50
Tabel 4. 6 Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 0-2 tahun di wilayah kerja Kampung Maibo puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.....	51
Tabel 4. 7 Hubungan praktik pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 0-2 tahun di wilayah kerja Kampung Maibo puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.....	52

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka teori.....	29
Skema 2. 2 Kerangka Konsep.....	30
Skema 3. 1 Jalanya Penelitian	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pengambilan Data Awal Dan Izin Penelitian.....	68
Lampiran 2 <i>Etika Clearance</i>	69
Lampiran 3 Lembar Penjelasan Penelitian	70
Lampiran 4 Lembar Informed Consent	71
Lampiran 5 Kuesioner Penelitian.....	75
Lampiran 6 dokumentasi	83
Lampiran 7 Daftar Tabulasi Data.....	86
Lampiran 8 Lampiran Hasil uji.....	87
Lampiran 9 surat penarikan dari puskesmas malawili kabupaten sorong.	91

**Hubungan Pendapatan Dan Praktik Pola Asuh dengan Kejadian
Stunting Pada Balita Usia 0-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili
Kampung Maibo Kabupaten Sorong.**

Dea Ardia Garini¹, Maria Loihala², Alva Cherry Mustamu³, Rizqi Alvian Fabanyo⁴

¹Mahasiswa jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

²Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

³Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

⁴Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

Email: deaardia03@gmail.com

ABSTRAK

Stunting masih menjadi salah satu masalah gizi kronis yang tinggi di Indonesia, termasuk di Kabupaten Sorong. Faktor penyebabnya tidak hanya berkaitan dengan asupan gizi, tetapi juga kondisi sosial ekonomi dan praktik pola asuh orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pendapatan keluarga dan praktik pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 0–2 tahun di Kampung Maibo, Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional. Populasi terdiri dari 57 ibu yang memiliki balita usia 0–24 bulan, dan seluruhnya dijadikan sampel melalui total sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner pendapatan keluarga dan kuesioner praktik pola asuh yang mencakup aspek pemberian makan, kebersihan diri, pengasuhan psikososial, dan perawatan kesehatan. Analisis data dilakukan menggunakan uji Spearman's Rho dan Pearson's R dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendapatan menengah ke bawah dan pola asuh kurang baik. Kejadian stunting pada balita di Kampung Maibo tergolong tinggi, yaitu 62% pendek dan 38% sangat pendek. Tidak terdapat hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting ($r = 0,088$; $p = 0,544$) maupun antara praktik pola asuh dengan kejadian stunting ($r = 0,269$; $p = 0,058$), meskipun terdapat kecenderungan semakin baik pola asuh maka kejadian stunting menurun. Kesimpulannya, pendapatan keluarga dan pola asuh tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting, namun keduanya tetap penting dalam mendukung pertumbuhan anak. Edukasi gizi dan pengasuhan serta penguatan posyandu dan intervensi gizi keluarga perlu ditingkatkan untuk menekan angka stunting di masyarakat.

Kata kunci: Pendapatan keluarga, Pola asuh, Stunting, Balita, Kampung Maibo.

The Relationship Between Family Income and Parenting Practices with the Incidence of Stunting Among Children Aged 0–2 Years in Maibo Village Working Area, Malawili Health Center, Sorong Regency

Dea Ardia Garini¹, Maria Loihala², Alva Cherry Mustamu³, Rizqi Alvian Fabanyo⁴

¹Student, Nursing Department, Ministry of Health Sorong Health Polytechnic

²Lecturer, Ministry of Health Sorong Health Polytechnic

³Lecturer, Ministry of Health Sorong Health Polytechnic

⁴Lecturer, Ministry of Health Sorong Health Polytechnic

Email: deaardia03@gmail.com

ABSTRAK

Stunting remains one of the major chronic nutritional problems in Indonesia, including in Sorong Regency. Its causes are not only related to nutritional intake but also to socioeconomic conditions and parenting practices. This study aimed to analyze the relationship between family income and parenting practices with the incidence of stunting among children aged 0–2 years in Maibo Village, Malawili Health Center, Sorong Regency. This study used an analytic quantitative method with a cross-sectional design. The population consisted of 57 mothers who had children aged 0–24 months, all of whom were included as samples through total sampling. The research instruments included a family income questionnaire and a parenting practice questionnaire covering aspects of feeding, personal hygiene, psychosocial care, and health care. Data were analyzed using Spearman's Rho and Pearson's correlation tests with a significance level of 0.05. The results showed that most respondents had low to middle family income and poor parenting practices. The incidence of stunting among children in Maibo Village was high, with 62% classified as short and 38% as very short. There was no significant relationship between family income and stunting incidence ($r = 0.088$; $p = 0.544$) and no significant relationship between parenting practices and stunting incidence ($r = 0.269$; $p = 0.058$), although better parenting practices tended to reduce stunting cases. In conclusion, family income and parenting practices were not statistically related to stunting incidence, but both remain important practical factors in supporting child growth. Nutrition and parenting education, along with the strengthening of Posyandu and family-based nutrition interventions, should be improved to reduce stunting rates in the community.

Keywords: Family income, Parenting practices, Stunting, Toddler, Maibo Village.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan kondisi kekurangan gizi kronis yang menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak akibat ketidakseimbangan asupan gizi balita, dimana Kondisi ini berdampak pada gangguan sistem kekebalan tubuh, perkembangan otak, serta pertumbuhan fisik yang tidak optimal. Stunting dapat diidentifikasi ketika tinggi atau panjang badan anak berada di bawah -2 standar deviasi dari rata-rata usia pertumbuhan (WHO, 2025). Kondisi ini tidak hanya mencerminkan masalah gizi individu tetapi juga menjadi indikator penting untuk kualitas gizi populasi dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Secara global berdasarkan data *World Health Organization* (WHO,2024) sekitar 150,2 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami stunting, atau sekitar 23,2% dari total populasi balita dunia.sebagian besar kasus terjadi di Asia (51%) dan Afrika (43%), dengan Asia Tenggara menempati urutan kedua tertinggi setelah Afrika.

Di Indonesia,permasalahan stunting tetap menjadi isu strategis dalam pelaksanaan kebijakan nasional.Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 , prevelensi stunting secara nasional mengalami penurunan dari 21,5% pada tahun 2023 menjadi 19,8% pada tahun 2024. Walaupun menunjukkan kecenderungan membaik,angka tersebut masih sedikit lebih tinggi daari target yang ditetapkan oleh WHO, yaitu di bawah 20% (WHO,2024) Di tingkat provinsi , papua Barat Daya juga mengalami penurunan prevalensi stunting dari 31,1% pada tahun 2023 menjadi 30,5%

pada tahun 2024, dengan jumlah anak yang terdampak mencapai 17.390 jiwa (SKI,2023). Sementara itu, di kabupaten sorong, prevalensi stunting tercatat menurun dari 28,7% pada tahun 2021 menjadi 23,8% pada tahun 2022 (SSGI,2022). Hingga tahun 2024, prevalensi stunting di wilayah kabupaten/kota Provinsi Papua Barat Daya masih berada pada kisaran 25,2% (Kemenkes RI,2024).

Kondisi serupa juga ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Malawili, Berdasarkan data puskesmas tahun 2024, tercatat sebanyak 135 balita dengan usia 0-24 bulan, dan data yang di dapatkan di Kampung Maibo tercatat ada 50 balita stunting dimana 31 balita tercatat dengan kategori pendek dan 19 sangat pendek . Angka ini menunjukkan prevalensi stunting yang tinggi dibandingkan target nasional. Faktor sosial ekonomi dan praktik pola asuh ibu diduga memiliki kontribusi penting terhadap status gizi anak di wilayah tersebut. Namun, Berdasarkan hasil kajian lapangan mengenai hubungan antara pendapatan keluarga, pola asuh ibu, dan kejadian stunting di Kampung Maibo masih terbatas .

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya prevelensi stunting di kabupaten sorong sangat beragam. Selain aspek gizi yang tidak memadai, seperti kurangnya asupan mineral dan vitamin, faktor lingkungan dan kesehatan juga berperan penting. Infeksi yang sering terjadi pada anak-anak dapat mengganggu penyerapsn nutrisi dan meningkatkan resiko stunting, sementara kondisi sosial ekonomi keluarga dapat membatasi akses terhadap layanan kesehatan yang diperlukan untuk pertumbuhan optimal.

stunting masih menjadi permasalahan serius. tercatat sebanyak dan 35,5 juta mengalami kelebihan berat badan. Angka tersebut menunjukkan

prevalensi stunting dunia sebesar 23,2%. Sebagian besar kasus stunting ditemukan di Asia (51%) dan Afrika (43%), dengan Asia Tenggara menjadi kawasan dengan prevalensi tertinggi setelah Afrika.

Di Indonesia, stunting masih menjadi perhatian dalam kebijakan kesehatan nasional. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, prevalensi stunting nasional menurun dari 21,5% pada tahun 2023 menjadi 19,8% pada tahun 2024. Meskipun menunjukkan tren penurunan, angka tersebut masih berada di atas target WHO yaitu di bawah 20% (WHO, 2024). Di Provinsi Papua Barat Daya, prevalensi stunting menurun dari 31,0% pada tahun 2023 menjadi 30,5% pada tahun 2024, dengan jumlah 17.390 anak terdampak (SKI, 2023). Kabupaten Sorong sendiri mencatat prevalensi sebesar 28,7% pada tahun 2021, kemudian menurun menjadi 23,8% pada tahun 2022 (SSGI, 2022). Hingga tahun 2024, prevalensi stunting di tingkat kabupaten/kota di Papua Barat Daya masih berkisar 25,2% (Kemenkes RI, 2024)

Implikasi jangka panjang dari stunting. Selain berdampak pada pertumbuhan fisik anak, stunting juga dapat mempengaruhi kemampuan kognitif, bahasa, dan motorik anak-anak, serta meningkatkan resiko terhadap penyakit kronis pada masa dewasa (Kementrian Kesehatan RI, 2024). Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting bukan hanya penting untuk kesehatan individu tetapi juga untuk pembangunan manusia yang berkelanjutan.

praktik pola asuh juga berperan penting dalam menentukan status gizi dan pertumbuhan anak, termasuk terjadinya stunting. Aspek-aspek yang tercakup di dalamnya meliputi pola asuh ibu, kebersihan diri, perawatan pengasuhan psikososial, dan perawatan kesehatan.

Upaya pencegahan stunting memerlukan intervensi gizi spesifik maupun sensitif dengan pendekatan multisektor. Pemerintah Indonesia telah melaksanakan strategi berbasis bukti, antara lain pemenuhan gizi optimal bagi ibu hamil, pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan, pemberian MP-ASI bergizi, serta peningkatan cakupan imunisasi dan pemantauan pertumbuhan balita melalui posyandu (UNICEF Indonesia, 2024). Peningkatan akses kesehatan dan edukasi masyarakat juga menjadi langkah strategis dalam menekan angka stunting di berbagai daerah (Kemenkes RI, 2024).

Studi terbaru menunjukkan bahwa anak yang terhindar dari stunting memiliki tingkat kecerdasan lebih tinggi dan produktivitas lebih baik, sehingga berdampak positif terhadap daya saing ekonomi bangsa di masa depan (UNICEF Indonesia, 2024). Indonesia menargetkan penurunan angka stunting hingga 14% pada tahun 2024 melalui program intervensi gizi spesifik, sensitif, dan edukasi masyarakat di wilayah prevalensi tinggi (Kemenkes RI, 2024).

Hasil studi pendahuluan di Kampung Maibo menunjukkan bahwa dari 135 balita yang tercatat, ada sebanyak 50 balita disana mengalami stunting. Wawancara dengan beberapa keluarga mengungkapkan bahwa dalam memenuhi kebutuhan ekonomi sehari-hari mereka bekerja sebagian banyak masyarakat ialah petani, pengepul batu dan menjual kayu bakar untuk penghasilan yang di dapatkan juga dari hasil jual harus terbagi untuk kebutuhan makan dan kebutuhan lain. di mana mereka merasa pendapatan yang di dapatkan belum tentu cukup untuk memenuhi semua kebutuhan, untuk kebutuhan makan sehari- hari mereka menyesuaikan dengan pendapatan yang di dapatkan oleh keluarga sehingga Variasi makanan bergizi seperti , daging,

sayur, dan buah jarang terpenuhi. Beberapa anak bahkan makan sendiri tanpa pendampingan orang tua, dengan makanan yang seadanya. Kondisi ini menggambarkan bahwa keterbatasan sosial ekonomi sangat memengaruhi variasi dan kualitas

Bahan pangan yang mereka kelola untuk di konsumsi sehari-hari,

Selain itu, praktik pola asuh yang dapat kita lihat secara langsung juga belum diterapkan sepenuhnya oleh masyarakat di kampung Maibo, sehingga mempengaruhi pola pengasuhan balita dan berpotensi berdampak pada tumbuh kembang anak.

Berdasarkan uraian sebelumnya, stunting tetap menjadi isu kesehatan masyarakat yang signifikan di tingkat global, nasional, maupun lokal. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, prevalensi stunting di Indonesia masih berada di atas target yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO, 2024). Di tingkat Provinsi, Papua Barat Daya masih mencatat angka prevalensi stunting yang relatif tinggi, walaupun menunjukkan tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir (SKI, 2023). Berbagai penelitian telah meneliti faktor penyebab stunting di berbagai wilayah Indonesia, terutama yang berkaitan dengan aspek sosial ekonomi dan praktik pola asuh ibu. Namun, di Wilayah kerja Puskesmas Malawili, khususnya Kampung Maibo, data yang diperoleh langsung dari lapangan melalui observasi, wawancara, dan pengukuan secara khusus menganalisis keterkaitan antara pendapatan keluarga, praktik pola asuh ibu, dan kejadian stunting pada balita usia 0-24 bulan masih terbatas. Keterbatasan ini disebabkan oleh keterbatasan Wilayah seperti Kampung Maibo termasuk area dengan akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan dan sumber daya manusia (tenaga gizi, perawat

komunitas). Data gizi balita di wilayah ini umumnya dikumpulkan melalui kegiatan rutin puskesmas yang bersifat administratif (misalnya laporan bulanan posyandu), bukan melalui penelitian berbasis populasi. Hal ini menyebabkan data yang tersedia bersifat umum (jumlah balita stunting) selain itu, faktor geografis, sosial budaya serta rendahnya partisipasi masyarakat mengenai pentingnya pemantauan, di mana beberapa ibu mungkin tidak rutin membawa anak ke posyandu atau tidak memahami pentingnya pengukuran tinggi dan berat badan anak secara berkala oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai permasalahan stunting di Kabupaten Sorong. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar ilmiah bagi perawat komunitas dalam merancang intervensi promotif dan preventif guna menurunkan prevalensi stunting di tingkat keluarga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah Apakah terdapat Hubungan pendapatan dan Praktik pola asuh dengan kejadian stunting pada Balita Usia 0 – 2 Tahun di wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kampung Maibo Kabupaten Sorong ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Menganalisis hubungan Pendapatan dan praktik pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 0-2 tahun di wilayah kerja Kampung Maibo puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pendapatan keluarga yang memiliki balita usia 0-24 bulan di Kampung Maibo.
- b. Mengidentifikasi praktik pola asuh ibu balita usia 0-2 Tahun di Kampung Maibo.
- c. Mengidentifikasi kejadian stunting pada balita usia 0–2 Tahun di Kampung Maibo..
- d. Menganalisis hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 0-2 tahun di wilayah kerja Kampung Maibo puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.
- e. Menganalisis hubungan praktik pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 0-2 tahun di wilayah kerja Kampung Maibo puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan komunitas dan kesehatan masyarakat, khususnya mengenai detrminan sosial kejadian stunting pada balita usia 0-24 bulan. Temuan ini dapat menjadi dasar pengembangan teori dan model intervensi yang menekankan peran pendapatan keluarga dan praktik pola asuh ibu dalam upaya pencegahan stunting di tingkat rumah tangga.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pengasuhan anak dan pengelolaan sumber daya keluarga dalam mendukung pertumbuhan optimal balita. Dengan

pemahaman yang lebih baik tentang faktor penyebab stunting, terutama masyarakat di Kampung Maibo diharapkan dapat berperan aktif dalam menerapkan praktik pengasuhan, pemberian makan, dan pemantuan tumbuh kembang anak secara berkelanjutan.

3. Bagi Puskesmas malawili kabupaten sorong

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis bagi tenaga kesehatan, terutama perawat komunitas di Puskesmas Malawili Kabupatenn Sorong, sebagai bahan pertimbangan dalam pelaksanaan program promotif dan preventif stunting. Melalui hasil penelitian ini, tenaga kesehatan diharapkan memiliki pemahaman yang lebih komprehensif mengenai pengaruh pendapatan keluarga dan praktik pola asuh ibu terhadap status gizi balita, sehingga intervensi yang di berikan lebih tepat sasaran.

4. Bagi Poltekkes kemenkes sorong

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi akademik dan sumber pembelajaran dalam pengembangan kurikulum komunitas dan gizi masyarakat. Selain itu, hasil penelyian ini dapat di gunakan sebagai dasar pengembangan program pengabdiam masyarakat yang berorientasi pada pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili dan sekitarnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti	Populasi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan/ Kebaruan (Novelty)
1.	Pengaruh pola asuh dan keluarga Terhadap kejadian Stunting	Fibriyanti, F. (2024)	Balita dan orang tua (jumlah tidak spesifikasi di asbtrak)	Ditemukan bahwa pola asuh dan pendapatan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting	Meneliti pola Dan pendapatan Keluarga terhadap Stunting	Tidak spesifik pada balita usia 0-24 bulan dan tidak di wilayah Papua Barat Daya (Kampung Maibo)
2.	Sosial ekonomi keluarga dengan balita stunting	Jansen,S.et al. (2025)	Balita usia ≤ 5 tahun di wilayah kerja puskesmas Tugu,Depok (n ≈ 56)	Ditimukan bahwa pendidikan ibu dan penghasilan rendah secara signifikan terkait dngan stunting (p=0,024)	Sama menyoroti fakta sosial ekonomi keluarga dan stunting	Fokus usia 2-5 Tahun, bukan 0-24 Bulan, lokasi Jawa barat, bukan di papua barat daya
3.	Tingkat ekonomi Keluarga dengan Stunting pada balita Usia 0-5 tahun	Paninsari,D. Et al. (2024)	Balita usia 2-5 tahun di Kabupaten Bener Meriah (n ≈ 83)	Penghasilan rendah berkorelasi signifikan dengan stunting (p < 0,001; PR = 9,3)	Meneliti pengaruh ekonomi keluarga terhadap stunting	Umur balita tidak 0-24 bulan, dan tidak memasukkan variabel pola asuh secara eksplisit

4.	Pola asuh dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bohabak	Arya, M. et al. (2025)	Anak usia 2-5 tahun di wilayah tertentu (n tidak spesifikasi di abstrak)	Menemukan bahwa pola asuh dan pendapatan keluarga berpengaruh pada stunting.	Variabel sama (pola asuh + pendapatan keluarga)	Umur dan lokasi berbeda; belum dilakukan di Kampung Maibo / Puskesmas Malawili
----	--	------------------------	--	--	---	--

Penelitian ini memiliki unsur kebaruan dibandingkan dengan studi-studi terdahulu, baik dari segi lokasi, periode penelitian, maupun variabel yang dikaji secara lebih komprehensif dan integratif. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang umumnya hanya menyoroti faktor tunggal seperti asupan gizi atau status ekonomi, penelitian ini secara simultan menganalisis tiga dimensi utama yang berkontribusi terhadap kejadian stunting pada balita, yaitu faktor ekonomi keluarga, praktik pola asuh ibu, dan status gizi anak.

Wilayah kerja Puskesmas Malawili, khususnya Kampung Maibo, dipilih karena hingga saat ini belum pernah menjadi fokus utama penelitian terkait faktor determinan stunting, meskipun prevalensi kasusnya masih tergolong tinggi. Dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain cross-sectional, penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai hubungan antarvariabel yang memengaruhi kejadian stunting pada balita usia 0–24 bulan.

Selain itu, penelitian ini mengintegrasikan aspek sosial, ekonomi, dan perilaku pengasuhan sebagai determinan penting yang jarang dikaji secara bersamaan pada penelitian sebelumnya di tingkat lokal. Oleh karena

itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan ilmiah dan rekomendasi kebijakan bagi pemerintah daerah serta tenaga kesehatan dalam merancang intervensi promotif dan preventif yang lebih efektif guna menurunkan angka stunting di Kabupaten Sorong dan sekitarnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Stunting

a. Definisi Stunting

Menurut World Health Organization (WHO, 2025), stunting terjadi ketika nilai panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) berada di bawah 2 standar deviasi (SD) dari median kurva pertumbuhan WHO. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik pertumbuhan anak, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif dan kesehatan jangka panjang. WHO menekankan bahwa upaya intervensi gizi harus dilakukan sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun untuk mencegah stunting dan memastikan anak dapat mencapai potensi tumbuh-kembang optimalnya.

Sementara itu, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2024), stunting merupakan masalah gizi kronis yang muncul karena berbagai faktor kompleks seperti asupan gizi yang kurang cukup, infeksi yang berulang, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi yang kurang mendukung tumbuh kembang anak. Oleh sebab itu, penanganan stunting tidak dapat dilakukan secara terpisah atau sektoral. Intervensi yang efektif memerlukan pendekatan holistik dan terintegrasi, berupa kombinasi antara intervensi gizi spesifik (misalnya pemberian makanan tambahan, suplementasi zat besi, pemantauan tumbuh-kembang) dan

gizi sensitif (yang menyangkut kondisi sosial ekonomi, sanitasi, layanan kesehatan) pemberian makanan tambahan, suplementasi tablet tambah darah, imunisasi, dan pemantauan pertumbuhan anak secara berkala. Menurut World Health Organization (WHO,2025), juga menetapkan bahwa pengukuran stunting menggunakan indikator TB/U berdasarkan Z-score, yaitu seberapa jauh tinggi badan anak menyimpang dari median populasi anak yang sehat sesuai usia dan jenis kelamin. Anak dikategorikan mengalami stunting bila $Z\text{-score TB/U} < -2 \text{ SD}$, dan dikategorikan “sangat pendek” (severely stunted) bila $Z\text{-score} < -3 \text{ SD}$. Anak dianggap memiliki status gizi normal bila $Z\text{-score} \geq -2 \text{ SD}$. Penggunaan Z-score ini penting karena memungkinkan deteksi gangguan tumbuh akibat kekurangan gizi kronis, terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Dalam jangka pendek, stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan dalam perkembangan kognitif dan motorik, ukuran tubuh yang kurang optimal serta gangguan metabolisme. Dalam jangka panjang, stunting dapat menyebabkan kapasitas intelektual yang menurun, gangguan permanen struktur dan fungsi otak serta sel saraf, serta menurunnya kemampuan belajar di usia sekolah yang kemudian memengaruhi produktivitas di masa dewasa. Sebagai contoh, menurut lembaga Save the Children (2024) stunting yang tidak tertangani secara tepat dapat menciptakan lingkaran kemiskinan antargenerasi, di mana anak-anak yang stunting berisiko menjadi orang dewasa dengan produktivitas rendah dan rentan terhadap penyakit kronis.

b. Etiologi Stunting

Penyebab stunting dapat dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung mencakup asupan gizi yang tidak adekuat dan penyakit infeksi berulang seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA). Sedangkan faktor tidak langsung mencakup kondisi sosial ekonomi keluarga, pendidikan ibu, sanitasi lingkungan, praktik pola asuh yang kurang baik, serta faktor intergenerasional seperti ibu yang sendiri mengalami stunting atau malnutrisi selama kehamilan (UNICEF, 2024; Kemenkes RI, 2024).

c. Klasifikasi stunting

Penilaian status gizi anak dapat dilakukan dengan menggunakan ukuran panjang atau tinggi badan menurut umur, dikonversikan ke dalam Z-score. Berdasarkan nilai Z-score tersebut, status gizi balita dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2. 1 pengelompokan status gizi berdasarkan Z-score

Indeks	Kategori Status gizi	Ambang batas Batas (Z-score)
(PB / U atau TB / U) Anak usia 0 – 24 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	< -3 SD
	Pendek (stunted)	- SD sd < - 2 SD
	Normal	- 2 SD sd + 3 SD

Sumber : PMK No. 2 th 2020 ttg Standar Antropometri Anak.

Z-score : $\frac{\text{Nilai pengukuran} - \text{Nilai Median}}{\text{Nilai simpangan baku}}$

- 1) Sangat pendek : balita yang panjang atau tinggi badannya berada di bawah -3 SD dari median standar pertumbuhan.
- 2) Pendek : balita yang panjang atau tinggi badannya berada di bawah

-2 SD namun ≥ -3 SD dari median.

3) Normal : balita yang panjang atau tinggi badannya ≥ -2 SD dari median.

d. Dampak jangka pendek & jangka panjang

Stunting merupakan gangguan tumbuh yang tidak hanya berdampak pada masa kanak-kanak tetapi juga membawa konsekuensi serius dalam jangka pendek maupun panjang. Pada jangka pendek, stunting menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, serta meningkatkan kerentanan terhadap infeksi karena sistem imun yang melemah. Anak-anak yang mengalami stunting sering menghadapi kesulitan dalam mencapai kemampuan b. Dalam jangka panjang, stunting berdampak pada penurunan kapasitas intelektual, produktivitas kerja yang rendah, dan kualitas sumber daya manusia yang menurun yang pada akhirnya dapat menekan pertumbuhan ekonomi maupun kesejahteraan masyarakat.

e. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita

1) Faktor langsung

a) Asupan gizi yang tidak cukup

Asupan energi, protein, serta mikronutrien seperti zat besi, zinc, vitamin A, dan yodium yang rendah dapat menghambat pembentukan jaringan tubuh dan produksi hormon pertumbuhan, yang berkontribusi pada kejadian stunting pada balita. (Dassie *et al.*, 2024)

b) Riwayat penyakit infeksi

Seperti diare, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) , dan infeksi parasit, dapat mengganggu penyerapan zat gizi Anak

yang sering mengalami infeksi berulang biasanya kehilangan nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan, sehingga proses pertumbuhannya terganggu (Dassie *et al.*, 2024)

c) Faktor Genetik

Faktor genetik tergolong faktor tetap yang tidak berubah karena ditentukan oleh warisan biologis dari orang tua. Bahwa tinggi badan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam pertumbuhan anak. Anak akan cenderung memiliki tinggi badan yang sebanding dengan orang tua jika tidak ada gangguan gizi atau infeksi yang dialami selama masa tumbuh kembang (Sindhughosa *et al.*, 2024).

d) Kehamilan prematur

Kehamilan prematur diartikan sebagai persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, tepatnya antara usia 20 minggu sampai 37 minggu, persalinan preterm memiliki risiko tinggi penyebab stunting. Bayi yang lahir prematur mengalami pertumbuhan janin yang lambat dibandingkan pertumbuhan yang normal saat dalam kandungan. Apabila bayi premature tidak ditangani dengan benar maka akan berpotensi mengalami stunting (Rachmantiawan & Rodiani, 2022).

e) Riwayat berat badan lahir rendah (BBRL)

Berat badan lahir rendah menunjukkan kekurangan nutrisi, sedangkan berat badan lahir rendah menyiratkan situasi di mana janin kelaparan dalam kehamilan. Malnutrisi kronis

adalah penyebab utama stunting. Bayi dengan berat kurang dari rata-rata (2.500 g) masih dapat dilahirkan dengan panjang tubuh normal

2) Faktor tidak langsung

a) Pendidikan ibu yang rendah dapat membatasi pemahaman mengenai gizi dan pola asuh yang sehat, sehingga meningkatkan risiko stunting pada anak. Pengetahuan ibu tentang gizi dan pola asuh yang tepat sangat penting dalam mencegah stunting pada balita. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat waktu, serta pentingnya menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pendidikan ibu dapat menjadi strategi efektif dalam pencegahan stunting pada balita (Santi Rosalina and Heriziana Hz, 2024).

b) Status ekonomi keluarga

Status ekonomi keluarga yang rendah berkontribusi terhadap keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan gizi dan akses layanan kesehatan, yang pada gilirannya meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting. Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami stunting karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah. Keterbatasan ekonomi juga dapat menghambat akses keluarga terhadap layanan kesehatan

yang memadai, seperti pemeriksaan kesehatan rutin dan imunisasi, yang penting dalam pencegahan stunting (Santi Rosalina and Heriziana Hz, 2024).

c) Pendapatan Keluarga

Pendapatan/pengeluaran per kapita rumah tangga merupakan indikator penting penentu status sosial-ekonomi yang mencerminkan kemampuan memenuhi kebutuhan dasar termasuk pangan bergizi, sanitasi, dan akses layanan kesehatan. Menurut publikasi *Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Sorong 2024* (BPS Kabupaten Sorong), rata-rata pengeluaran per kapita sebulan di Kabupaten Sorong sebesar Rp 1.650.516. Karena tidak tersedia klasifikasi kategori pendapatan rumah tangga yang seragam pada tingkat kabupaten, dalam penelitian ini kategori pendapatan disusun berdasarkan persentase terhadap rata-rata pengeluaran per kapita lokal.

Tabel 2. 2 Klasifikasi Pendapatan Rumah Tangga

Kategori Pendapatan	Kisaran pendapatan Bulan (Rp)	Keterangan
Rendah	< 1.000.000	Kemampuan pemenuhan kebutuhan dasar terbatas
Sedang	1.000.00-2.000.00	Mampu memenuhi sebagian kebutuhan dasar
Tinggi	> 2.000.000	Mampu memenuhi seluruh kebutuhan dasar

Sumber : Disusun peneliti berdasarkan data lokal BPS Kabupaten Sorong dan literatur terkait.

d) Sanitasi dan akses air bersih

Sanitasi lingkungan yang buruk dan akses terbatas terhadap air bersih meningkatkan risiko infeksi dan gangguan penyerapan zat gizi, yang berkontribusi terhadap kejadian stunting pada balita. Lingkungan dengan sanitasi tidak layak meningkatkan risiko kontaminasi makanan maupun air, yang pada akhirnya memicu infeksi berulang. Infeksi berulang dapat mengganggu penyerapan zat gizi dan meningkatkan kebutuhan tubuh akan nutrisi, sehingga memperburuk status gizi anak dan meningkatkan risiko stunting (Santi Rosalina and Heriziana Hz, 2024).

e) Akses dan kualitas layanan kesehatan

Akses dan kualitas layanan kesehatan yang terbatas, seperti kunjungan antenatal yang jarang, imunisasi tidak lengkap, atau screening tumbuh-kembang yang kurang memadai, dapat memperburuk status gizi anak dan meningkatkan risiko stunting (Santi Rosalina and Heriziana Hz, 2024)

f) Keterbatasan pangan

Keterbatasan pangan bergizi di rumah tangga menjadi salah satu faktor tidak langsung yang mendukung tingginya prevalensi stunting. Keterbatasan dalam ketersediaan pangan yang bergizi dapat menghambat pemenuhan kebutuhan gizi anak, yang penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Oleh karena itu, penting untuk memastikan ketersediaan pangan yang cukup dan bergizi di rumah tangga sebagai upaya

pencegahan stunting.

g) Faktor sosial ekonomi

Kebiasaan dan kepercayaan masyarakat yang membatasi pemberian makanan tertentu pada ibu hamil atau anak mempengaruhi status gizi anak. Aspek budaya ini perlu diperhatikan dalam upaya intervensi pencegahan stunting agar edukasi gizi dapat diterima dengan baik. Pemberian makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak dan ibu hamil sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Oleh karena itu, penting untuk memahami dan menghormati aspek budaya masyarakat dalam merancang intervensi pencegahan stunting (Santi Rosalina and Heriziana Hz, 2024).

1) Praktik pola asuh

Praktik Pola Asuh Praktik pola asuh meliputi perilaku nyata orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi, kesehatan, dan stimulasi anak sehari-hari. Pola asuh yang demokratis dan responsif mendukung status gizi yang lebih baik, sedangkan pola asuh yang otoriter atau permisif sering dikaitkan dengan pola makan yang tidak teratur dan kurangnya perhatian kesehatan. Praktik pemberian ASI eksklusif, MP-ASI bergizi, pemantauan tumbuh kembang, imunisasi lengkap, kebersihan, dan stimulasi dini merupakan komponen penting dalam mencegah stunting (Dayati et al., 2024; Lubis et al., 2023).

a) Praktik Pemberian Makan

Salah satu penyebab pertumbuhan pada anak menjadi terhambat disebabkan oleh praktik pemberian makan berupa

pemberian makanan yang kurang sehingga kekurangan zat gizi penting. Anak harus diberi makanan yang cukup dan memenuhi kebutuhan tubuhnya serta keragaman makanan yang bertujuan untuk mencegah kurangnya asupan gizi yang dapat berdampak pada terjadinya stunting. Makanan yang telah dikonsumsi anak akan berpengaruh terhadap jumlah gizi yang terdapat dalam tubuh anak. Namun, meskipun jumlah gizi yang dikonsumsi oleh anak telah sesuai dengan kebutuhannya, jika terjadi gangguan penyerapan makanan maka juga akan mempengaruhi proses pertumbuhan serta perkembangan anak .

b) Praktik Kebersihan Diri

Praktik kebersihan diri balita meliputi hygiene balita yang sangat penting diperhatikan. Kebersihan diri yang kurang dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit, seperti penyakit infeksi (diare) sehingga menimbulkan malnutrisi dan akan berdampak pada gangguan pertumbuhan anak. Praktik kebersihan diri meliputi kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan sikat gigi, mencuci rambut, mandi, dan perawatan kuku . Praktik kebersihan diri dalam menangani makanan juga penting diperhatikan. Anak balita yang diberikan makanan dari hasil asuhan kebersihan yang tidak baik dapat menimbulkan risiko yaitu anak mudah terserang penyakit infeksi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan anak mengalami gangguan nafsu makan sehingga anak mengalami kekurangan zat gizi dan berdampak pada tumbuh kembangnya.

c) Praktik pengasuhan psikososial

yang buruk dapat mempengaruhi penggunaan gizi yang buruk di dalam tubuh, sedangkan praktik pengasuhan psikososial yang baik dapat merangsang hormon pertumbuhan balita dan juga dapat melatih anak untuk merangsang organ pertumbuhan dan perkembangannya. Oleh sebab itu, pengasuhan psikososial dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita yang dapat menentukan kejadian stunting pada balita. Pengasuhan psikososial yang baik menggambarkan adanya interaksi positif anak dengan pengasuh utama yaitu ibu yang berperan dalam menciptakan tumbuh kembang anak yang normal sehingga dapat terhindar dari kejadian stunting.

d) Praktik perawatan kesehatan

pada balita penting untuk diperhatikan untuk menentukan status gizi balita. Praktik perawatan kesehatan yang baik dapat mencegah dan menghindari balita dari kejadian stunting. Perawatan kesehatan anak dapat mulai dilakukan ketika anak masih berada di dalam masa kandungan seperti perilaku ibu mengonsumsi suplementasi untuk mencegah anak mengalami stunting dan perawatan kesehatan setelah anak lahir. Praktik perawatan kesehatan pada balita meliputi perawatan balita ketika sakit, pemberian imunisasi, dan pemberian suplementasi

f. Peran Orang Tua dalam Pencegahan Stunting

Peran orang tua, khususnya ibu, sangat penting dalam upaya pencegahan stunting pada anak usia dini. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak masa

kehamilan hingga usia dua tahun. Salah satu penyebab utama stunting adalah kurangnya pengetahuan orang tua mengenai gizi seimbang, pola asuh yang tepat, serta pentingnya sanitasi dan kesehatan lingkungan. Serta edukasi berupa penyuluhan kepada orang tua menjadi langkah strategis dalam menurunkan prevalensi stunting (Ernawati et al. 2024).

Peran ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dan MP-ASI yang dimiliki baik cenderung memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan melanjutkan dengan MP-ASI yang bergizi dan sesuai usia. Sehingga mampu memenuhi kebutuhan gizi anak secara optimal, selain itu pemberian MP-ASI yang tepat, termasuk frekuensi, tekstur dan kandungan zat gizi, sangat dipengaruhi oleh pemahaman ibu terhadap kebutuhan nutrisi anak. Oleh karena itu, peningkatan kebutuhan dan dukungan terhadap ibu menyusui menjadi strategi penting dalam upaya pencegahan stunting sejak dini. (Lubis et al. 2023).

Pengetahuan gizi keluarga merupakan fondasi penting dalam menciptakan lingkungan rumah tangga yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. Keluarga yang memiliki kebutuhan gizi yang baik umumnya lebih mampu menyusun menu seimbang, memahami kebutuhan energi anak sesuai usia, dan mencegah kondisi malnutrisi seperti stunting, dimana keluarga dengan tingkat pengetahuan gizi yang tinggi cenderung menerapkan praktik pemberian makan yang lebih sehat, termasuk dalam pengelolaan MP-ASI dan asupan zat gizi yang dibutuhkan balita. (Rahmadani, 2024).

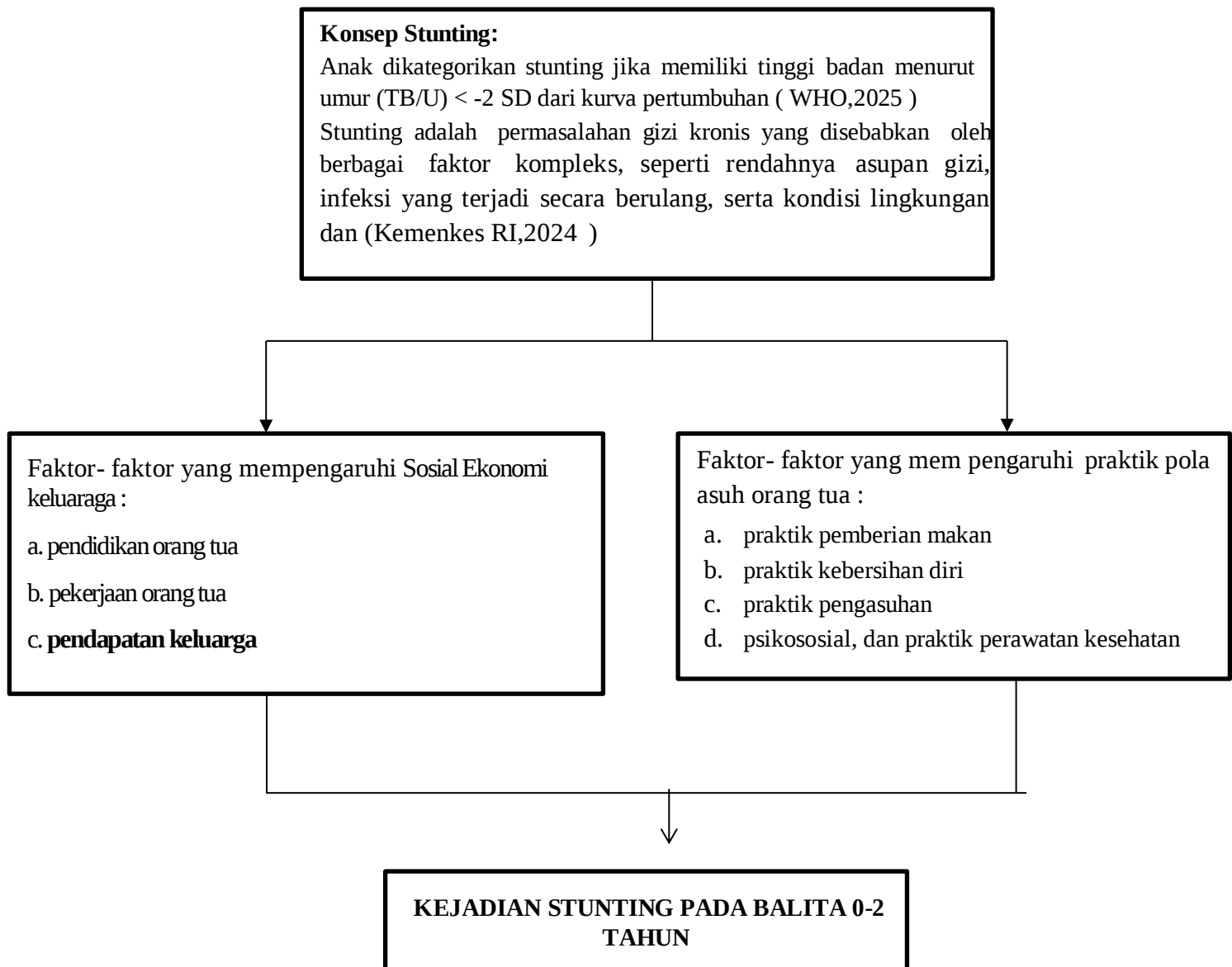
Perilaku dalam perawatan anak usia dini meliputi kebersihan, pemberian imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, serta stimulasi kognitif sangat memengaruhi status kesehatan dan perkembangan anak dimana menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi yang baik, perilaku pemenuhan gizi dalam bekal makan siang anak usia dini tergolong kurang. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik, yang dapat disebabkan oleh faktor kurangnya keterampilan dalam menyiapkan makanan bergizi seimbang (Yunifer, 2024).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan dasar konseptual yang menjelaskan hubungan antarvariabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan Model Determinan Gizi UNICEF (2020). Model ini menyatakan bahwa status gizi anak dipengaruhi oleh faktor langsung berupa asupan makanan dan penyakit infeksi, yang pada gilirannya dipengaruhi oleh faktor tidak langsung seperti pendapatan keluarga, pola asuh, ketersediaan pangan, dan pelayanan kesehatan. Faktor dasar mencakup kondisi sosial ekonomi, pendidikan, dan lingkungan masyarakat.

Dalam konteks penelitian ini, pendapatan keluarga digolongkan sebagai faktor sosial ekonomi (basic cause) yang berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak, sedangkan pola asuh orang tua termasuk underlying cause yang memengaruhi perilaku pemberian makan, kebersihan, dan perawatan anak. Kedua faktor tersebut pada akhirnya berkontribusi terhadap kejadian stunting sebagai outcome dari status gizi yang tidak optimal.

Skema 2. 1 Kerangka teori

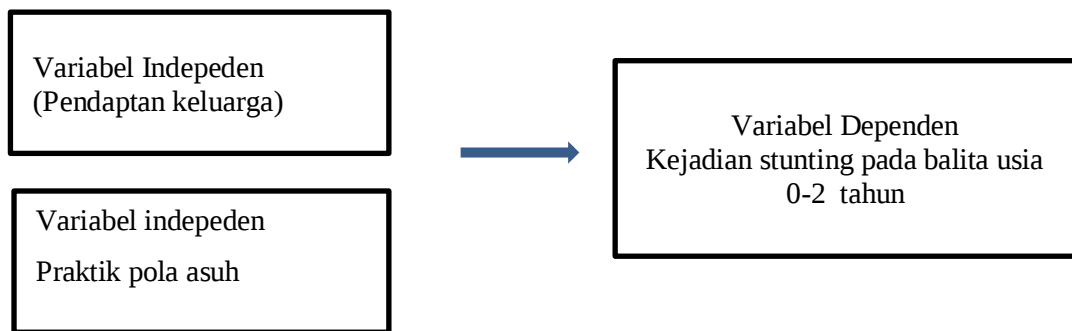


Gambar 2.4. Kerangka Teori. (Yunus F. et al., 2022; dimodifikasi peneliti, 2025)

C. Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi yang terbentuk dari generalisasi hal-hal spesifik. Karena konsep merupakan abstraksi, konsep tidak dapat diamati atau diukur secara langsung. Konsep hanya bisa diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan variabel. Variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau angka dari konsep dan merupakan sesuatu yang bervariasi. Kerangka konsep adalah formulasi dari kerangka teori atau teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh karena itu, kerangka konsep terdiri dari variabel serta hubungan antarvariabel. Kerangka konsep membantu mengarahkan analisis hasil penelitian (Hasriadi et al, 2022).

Skema 2. 2 Kerangka Konsep



Sumber: Peneliti, 2025. Disusun berdasarkan *Teori Determinan Gizi UNICEF (2020)*, *WHO (2025)*, *Kemenkes RI (2024)*

D. Definisi Operasional

Tabel 2. 3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pendapatan	Pendapatan: Jumlah seluruh penghasilan yang diperoleh oleh seluruh anggota rumah tangga (terutama kepala keluarga dan ibu) dari berbagai sumber seperti gaji, upah, hasil usaha, atau sumber lain dalam satu bulan terakhir. Mengacu pada pedoman BPS (Badan Pusat Statistik, 2024).	Kuesioner	1. Kurang <Rp.1000.000 2. Lebih >Rp.1000.000 – RP.2000.000	Ordinal
Praktik Pola Asuh	Tindakan ibu dalam mengasuh anak balita, mencakup empat aspek utama: pemberian makan, kebersihan diri anak dan lingkungan, pengasuhan psikososial, dan perawatan kesehatan	Kuesioner	- Baik: $\geq 75\%$ dari total skor maksimum (> 31) - Cukup: 51–74% dari total skor maksimum (21–30) - Kurang: $\leq 50\%$ dari total skor maksimum (< 20) Rumus: $(\text{Total skor} \div 41) \times 100\%$	Ordinal
Dependen: Status stunting Anak usia 0-2 tahun.	Kondisi gizi kronis yang ditandai dengan panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) berada di bawah standar WHO (2025),	(Antropometri)	1. Pendek (stunted) $\geq -2SD$ dan $\geq -3SD$ 2. Sangat pendek (severely stunted) $< -3 SD$ 3. Normal $\geq -2 SD$	Ordinal

E. Hipotesis

Hipotesis 1 (H1)

Ha1: Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 0-2 tahun di Wilayah Kerja Kampung Maibo Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

HO1: TidaK terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 0-2 tahun di Wilayah Kerja Kampung Maibo Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Hipotesis 2 (H2)

Ha2: Terdapat hubungan antara praktik pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 0-2 tahun di Wilayah Kerja Kampung Maibo Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Ho2: Tidak terdapat hubungan antara praktik pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 0-2 tahun di Wilayah Kerja Kampung Maibo Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi Kuantitatif dengan pendekatan analitik yang bertujuan untuk menilai hubungan antara pendapatan keluarga dan praktik pola asuh ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 0-2 tahun di Wilayah kerja Kampung Maibo Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong. Pendekatan Kuantitatif digunakan karena memungkinkan peneliti memperoleh data berbentuk angka yang dapat di analisis secara statistik guna menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Desain penelitian yang diterapkan adalah *cross-sectional*, yaitu suatu rancangan penelitian yang mengumpulkan data mengenai variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang sama. Dalam penelitian ini, pendapatan keluarga dan praktik pola asuh ibu ditetapkan sebagai variabel independen, sedangkan kejadian stunting pada balita usia 0–2 Tahun menjadi variabel dependen.

Pemilihan desain *cross-sectional* didasarkan pada pertimbangan efisiensi waktu dan biaya, serta kemampuannya dalam memberikan gambaran hubungan antara faktor sosial ekonomi dan perilaku pengasuhan dengan status gizi anak pada populasi yang diteliti. Penelitian ini direncanakan berlangsung di Wilayah Kerja Kampung Maibo, Puskesmas Malawili, Kabupaten Sorong, pada bulan Agustus – September 2025.

B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita berusia 0–24 bulan yang mengalami stunting di Wilayah Kerja Kampung Maibo, Puskesmas Malawili, Kabupaten Sorong. Berdasarkan data laporan tahunan Puskesmas Malawili tahun 2024, jumlah balita yang tercatat dari populasi 135 balita. di dapatkan sebanyak 57 tetapi 7 anak sudah > 2 Tahun sehingga tidak termasuk dari jumlah balita yang berusia lebih dari 0-2 tahun. 7 anak tersebut dikecualikan karena tidak termasuk dalam rentang usia yang menjadi fokus penelitian. Populasi ini dipilih karena periode 0–2 Tahun merupakan fase kritis pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga status gizi pada rentang usia ini sangat menentukan kejadian stunting.

2. Sampel

Sampel penelitian diambil dari populasi dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi untuk memastikan data yang diperoleh valid dan representatif.

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu yang memiliki balita berusia 0–24 bulan dan mengalami stunting.
2. Berdomisili di Kampung Maibo, Wilayah Kerja Puskesmas Malawili, Kabupaten Sorong.
3. Bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar

persetujuan partisipasi (informed consent).

4. Mampu memahami pertanyaan penelitian dan memberikan jawaban yang akurat.

b. Kriteria Eklusi

1. Ibu atau balita yang tidak berada di wilayah penelitian selama pengumpulan data berlangsung.
2. Balita dengan kondisi medis kronis, kelainan genetik, atau cacat bawaan yang dapat memengaruhi status gizi.
3. Ibu yang menolak atau menarik diri dari penelitian selama proses pengumpulan data.
4. Responden yang memberikan data tidak lengkap atau tidak dapat diverifikasi.

Perhitungan sampel

Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan margin of error sebesar 10%.

$$n = \frac{135}{1 + 135 \cdot (0,01)^2}$$

$$n = \frac{135}{1 + 135 (0,01)}$$

$$n = \frac{135}{1 + 1,35}$$

$$n = \frac{135}{2,35}$$

$$n = 57.4 = 57$$

Jadi, ukuran sampel yang dibutuhkan adalah sekitar 57 responden

Jumlah dari rumus yang di dapatkan adalah sebanyak 57 sampel
 Data survei langsung yang kami lakukan beberapa kali di kampung
 Tercatat hanya 50 anak dari jumlah responden dikarenakan
 Sebnayk 7 anak sudah memasuki usia >2 Tahun, Jadi data sampel
 Lapangan hanya sebanyak 50 anak dengan usia 0-2 Tahun.
 Usia

C. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu pemilihan responden secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Responden yang dipilih adalah ibu dengan balita usia 0–24 bulan yang mengalami stunting dan berdomisili di wilayah penelitian. Teknik ini dipilih karena memungkinkan peneliti memperoleh data yang relevan dan representatif untuk menganalisis hubungan antara pendapatan keluarga, praktik pola asuh ibu, dan kejadian stunting pada balita.

D. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Peneltian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus- September 2025

2. Lokasi Penelitian

Dengan lokasi penelitian yaitu di Wilayah Kerja Kampung Maibo Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

E. Alat Penelitian

1. Alat utama :

- Kuesioner Pendapatan Keluarga (Jumlah, Sumber Pendapatan)
- Kuesioner Praktik Pola Asuh (41 soal meliputi pemberian

makan, kebersihan diri, pengasuhan psikososial, dan perawatan kesehatan)

- Instrumen kuesioner telah diadaptasi dari penelitian terdahulu dan uji validasi dan reliabilitasnya menggunakan uji cronbach's alfa ($>0,7$) dan uji validasi konten (Pertiwi, 2023).

2. Instrumen pendukung :

- Timbangan digital dan papan pengukur untuk mengukur berat badan dan tinggi badan balita .

- laptop/ komputer untuk pencatatan data

3. Alat pengukuran antropometri

- Tinggi badan balita diukur sesuai standar WHO

- Klasifikasi stunting berdasarkan Z-score TB/U :

Sangat pendek : $Z < -3 \text{ SD}$

Pendek : $-3 \text{ SD} \leq Z < -2 \text{ SD}$

Normal: $Z \geq -2 \text{ SD}$

F. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan :

1. Wawancara terstruktur

Wawancara terstruktur menggunakan kuesioner untuk pendapatan dan praktik pola asuh

2. Kuesioner

Kuesioner merupakan instrumen penelitian berupa lembar kuesioner yang di berikan kepada ibu balita di terdiri dari tertutup untuk memperoleh informasi tentang pendapatan keluarga dan praktik pola asuh.

3. Pengukuran antropometri untuk menilai tinggi badan dan status gizi balita

Prosedur penelitian :

1. Pra-lapangan :

instrumen penelitian seperti kuesioner pendapatan keluarga dan praktik pola asuh. Selain itu, dilakukan pula persiapan alat antropometri (timbangan dan pengukur tinggi badan balita) serta koordinasi dengan pihak Puskesmas Malawili dan aparat Kampung Maibo untuk memperoleh izin penelitian dan dukungan lapangan.

2. Pelaksanaan :

Tahap pelaksanaan dilakukan dengan mengunjungi rumah tangga yang memiliki balita usia 0–2 tahun di wilayah penelitian. Pada tahap ini, peneliti bersama tim melakukan pengambilan data primer melalui wawancara langsung kepada orang tua balita menggunakan kuesioner terstruktur. Selain itu, dilakukan juga pengukuran antropometri berupa tinggi badan dan berat badan balita untuk menilai status gizi berdasarkan standar WHO. Seluruh proses pengumpulan data dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, seperti persetujuan responden dan kerahasiaan data.

3. Pasca- lapangan

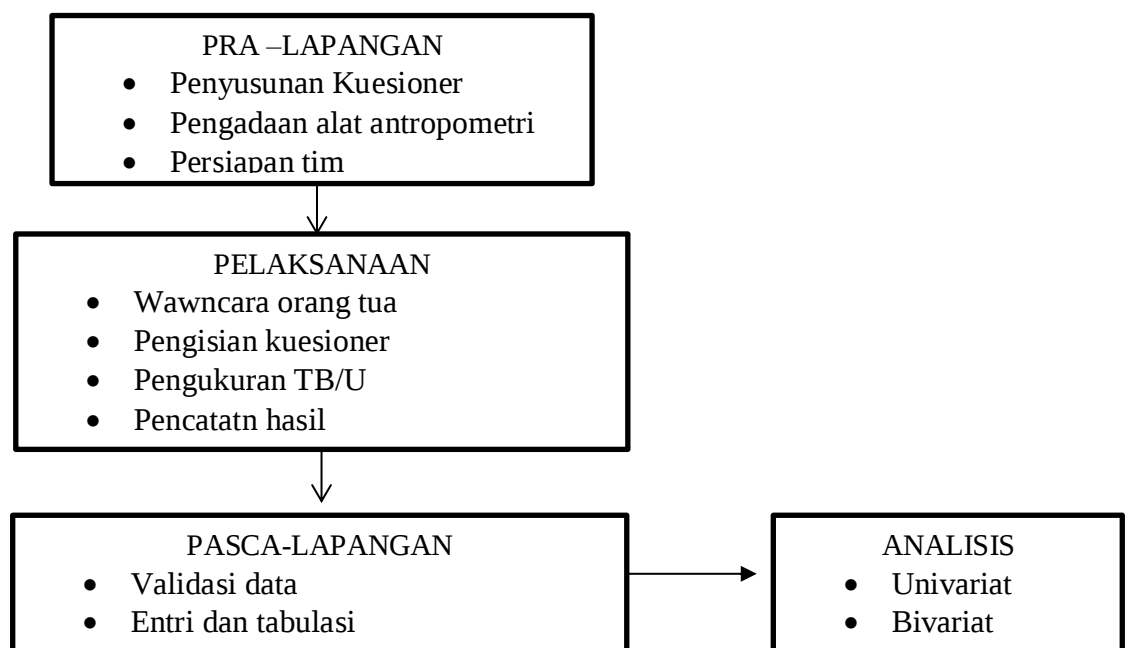
Tahap pasca-lapangan meliputi kegiatan pengecekan dan pembersihan data (data cleaning) untuk memastikan kelengkapan serta keakuratan isian kuesioner. Data yang telah valid kemudian diolah melalui proses coding dan entri ke dalam perangkat lunak analisis statistik. Selanjutnya, data dianalisis untuk menjawab tujuan penelitian dan

menguji hipotesis mengenai hubungan antara pendapatan keluarga serta praktik pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 0–2 tahun di Kampung Maibo.

G. Jalannya Penelitian

1. Persiapan: Penyusunan kuesioner, pengadaan alat antropometri, dan persiapan tim
2. Pelaksanaan lapangan: Wawancara orang tua, pengukuran tinggi dan berat badan balita, pencatatan hasil.
3. Pengolahan data: Validasi data, entri ke Jamavi versi 2.6 , coding variabel, dan tabulasi frekuensi.
4. Analisis: Analisis univariat (distribusi frekuensi), bivariat (Chi-square), dan jika perlu uji korelasi Spearman untuk data ordinal.

Flowchart penelitian :Flowchart penelitian :



Skema 3. 1 Jalanya Penelitian

H. Variabel Penelitian

1. Variabel indepeden

Variabel indepeden Penelitian ini adalah pendapatan dan praktik pola asuh.

2. Variabel dependen

Variabel dependen : dalam Penelitian ini adalah kejadian stunting pada anak usia 0-2 tahun diWilayah Kerja Kampung Maibo Puskesmas Malawili Kabupaten sorong

I. Teknik Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dikelola melalui beberapa tahapan sistematis seperti pemeriksaan kelengkapan dan keakuratan data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh dapat diolah dengan benar. Selanjutnya, setiap responden diberikan kode unik untuk menjaga kerahasiaan identitas mereka (*anonymity*). Dalam penelitian ini, data yang telah didapatkan dari proses pengumpulan data akan diperiksa ulang dan ditinjau kembali kelengkapan serta ketepatan jawaban dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Setelah data terkumpul melalui kuesioner, peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan konsistensi jawaban responden. Editing dilakukan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan sudah valid dan layak untuk dianalisis.

2. *Coding*

Data yang diperoleh dikodekan dengan memberikan angka atau simbol tertentu pada setiap kategori jawaban responden. Proses ini memudahkan dalam melakukan tabulasi dan analisis data.

3. Entry data

Data yang dikumpulkan dan dilakukan coding (dalam bentuk code) ke dalam program computer. Pada Penelitian ini, kegiatan entry data dilakukan dengan menginput jawaban kuesioner yang telah diberikan responden dalam bentuk kode angka ke dalam aplikasi software.

4. Tabulasi data

Data yang telah dikumpulkan kemudian dikelompokkan berdasarkan variabel yang diteliti, guna mempermudah proses analisis dan penarikan kesimpulan sesuai dengan tujuan Penelitian.

J. **Analisa Data**

1. Analisis univariat

Dilakukan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel dalam penelitian, seperti pendapatan, praktik pola asuh, dan kejadian stunting. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (%), serta dijelaskan secara naratif. Skala pengukuran variabel berskala nominal.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pendapatan keluarga dan praktik pola asuh) dengan variabel dependen (kejadian stunting pada balita usia 0–2 tahun). Uji statistik yang digunakan adalah uji Spearman's Rho dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Pemilihan uji Spearman's Rho dilakukan karena data yang digunakan berskala ordinal, baik pada variabel pendapatan keluarga, praktik pola asuh, maupun kejadian stunting yang dikategorikan berdasarkan skor atau peringkat (misalnya rendah–sedang–tinggi, baik–cukup–kurang, normal–pendek–sangat pendek). Uji Spearman's Rho mampu mengukur kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel ordinal tanpa mengasumsikan distribusi data normal. Selain itu, uji ini lebih sesuai untuk data yang tidak memenuhi syarat homogenitas dan normalitas.

Sebaliknya, uji Chi-square tidak digunakan karena uji tersebut hanya mengukur asosiasi antarvariabel kategorik nominal, bukan korelasi atau hubungan berarah antara dua variabel berjenjang. Dalam penelitian ini, setiap variabel memiliki urutan (ranking) tertentu yang menggambarkan tingkatan atau kecenderungan, sehingga pendekatan korelasi non-parametrik Spearman's Rho lebih tepat digunakan dibandingkan uji Chi-square yang bersifat nominal dan non-hirarkis.

Dengan demikian, penggunaan uji Spearman's Rho memberikan hasil yang lebih akurat dalam menggambarkan sejauh mana peningkatan atau penurunan suatu variabel (misalnya pendapatan keluarga atau kualitas pola asuh) berhubungan dengan tingkat kejadian stunting pada balita. terdapat hubungan yang signifikan (hipotesis nol / H_0 diterima).

K. Etika Penelitian

Penelitian terlebih dahulu menunjukkan permohonan izin yang disertai skripsi penelitian, sebelum dilakukan pengumpulan data. Setelah mendapat persetujuan, kuesioner dibagikan kepada subjek penelitian dengan menentukan masalah etik (Syapitri et al., 2021).

1. Informed Consent (lembar persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed Consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika subjek bersedia, maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak itu.

2. Anonymity (keanoniman)

Selama untuk menjaga kerahasiaannya identitas nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberikan kode atau inisial tertentu.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang

berhubungan dengan penelitian ini dilaporkan pada hasil riset.

4. *Rigt To Justice* (keadilan)

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Malawili yang mencakup seluruh Distrik Aimas. Distrik ini terletak di bagian utara Kabupaten Sorong, secara geografis berada pada $130^{\circ} 40' 49'' - 132^{\circ} 13' 48''$ BT dan $00^{\circ} 33' 42'' - 01^{\circ} 35' 29''$ LS, dengan luas wilayah 222,43 km².

Secara administratif, Distrik Aimas berbatasan dengan Kota Sorong dan Distrik Sorong di utara, Perairan Selat Salawati di barat, Distrik Klamono dan Mariyat di selatan, serta Distrik Klayili di timur. Terdiri atas 11 kelurahan dan 3 kampung, jumlah ini bertambah dari tahun 2016 akibat pemekaran kelurahan Aimas menjadi Aimas dan Klafma, Malawili menjadi Malawili dan Malagusa, serta penambahan Kampung Aimo.

Jumlah penduduk tahun 2024 tercatat 24.034 jiwa, terdiri dari 12.461 laki-laki dan 11.537 perempuan. Distrik Aimas memiliki jumlah penduduk terbesar di Kabupaten Sorong, dengan kepadatan penduduk 123 jiwa/km².

2. Gambaran Umum Responden

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 0–2 tahun di wilayah kerja Kampung Maibo Puskesmas

Malawili Kabupaten Sorong, yang berjumlah 135 orang. Pemilihan populasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa balita pada rentang usia tersebut berada dalam masa pertumbuhan yang sangat menentukan status gizi, sehingga relevan untuk diteliti dalam kaitannya dengan masalah stunting.

Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan atau margin of error 10%. Berdasarkan hasil perhitungan, diperoleh jumlah sampel sebanyak 57 responden. Jumlah ini dipilih untuk memastikan representasi populasi secara proporsional sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan.

Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu: ibu yang memiliki balita stunting usia 0–24 bulan, berdomisili di Kampung Maibo, bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent, serta mampu membaca dan menulis untuk mengisi kuesioner. Adapun kriteria eksklusi adalah ibu yang tidak berada di wilayah penelitian selama pengumpulan data, ibu atau anak dengan kondisi medis tertentu yang memengaruhi status gizi, ibu yang menolak berpartisipasi atau mengundurkan diri, serta responden yang memberikan data tidak lengkap atau tidak dapat diverifikasi.

3. Analisis univariat

a. Distribusi Karakteristik responden

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik responden

Karakteristik	Frekwensi	%
Jenis kelamin		
Laki laki	24	48
Perempuan	26	52

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari total 50 responden balita, sebanyak 24 balita (48%) berjenis kelamin laki-laki dan 26 balita (52%) berjenis kelamin perempuan.

b. Tingkat pendapatan keluarga di Kampung Maibo.

Tabel 4. 2 Tingkat pendapatan keluarga di Kampung Maibo.

Kategori stunting	Tingkat pendapatan (juta) mean,(SD), min-max)	Frekuensi	Persentase (%)
Pendek	3.19 (579.916), 2.500.000 – 5.261.000	24	48.0
Sangat pendek	3.19 (71.852), 550.000 – 3.600.000	26	52.0
Total		50	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi tingkat pendapatan keluarga berdasarkan kategori stunting yang dialami balita. Pada kelompok balita dengan kategori pendek, rata-rata pendapatan keluarga adalah Rp3.190.000 dengan standar deviasi Rp579.916, dan rentang pendapatan antara Rp2.500.000 hingga Rp5.261.000. Sementara itu, pada kelompok sangat pendek, rata-rata pendapatan juga Rp3.190.000, namun dengan standar deviasi yang jauh lebih kecil yaitu Rp71.852, dan rentang pendapatan antara Rp550.000 hingga Rp3.600.000. Jumlah balita dalam kategori pendek sebanyak 24 anak (48%), dan sangat pendek sebanyak 26 anak (52%).

a. Praktik pola asuh orang tua balita di Kampung Maibo

Tabel 4. 3 Praktik pola asuh orang tua balita di Kampung Maibo

Praktik Pola Asuh	Kategori	Kategori Stunting	Frekuensi	Persentase (%)
Pemberian Makan	Kurang Baik	Pendek	8	16.0
		Sangat Pendek	4	8.0
	Cukup baik	Pendek	16	32.0
		Sangat Pendek	9	18.0
	Tidak Cukup	Pendek	7	14.0
		Sangat Pendek	6	12.0
Kebersihan Diri	Cukup Baik	Pendek	8	16.0
		Sangat Pendek	6	12.0
	Kurang Baik	Pendek	16	32.0
		Sangat Pendek	9	18.0
	Tidak Cukup	Pendek	7	14.0
Pengasuhan Psikososial	Cukup Baik	Pendek	6	12.0
		Sangat Pendek	5	10.0
	Kurang Baik	Pendek	10	20.0
		Sangat Pendek	9	18.0
	Tidak Cukup	Pendek	15	30.0
		Sangat Pendek	5	10.0
Perawatan Kesehatan	Cukup Baik	Pendek	8	16.0
		Sangat Pendek	4	8.0

	Kurang Baik	Pendek	7	14.0
		Sangat Pendek	5	10.0
	Tidak Cukup	Pendek	16	32.0
		Sangat Pendek	10	20.0

Berdasarkan hasil penelitian Aspek Pemberian Makan, diketahui bahwa dari total responden, sebanyak 16% balita pendek dan 8% balita sangat pendek diasuh dengan praktik pemberian makan yang kurang baik. Sebagian besar ibu berada pada kategori cukup baik (32% balita pendek dan 18% sangat pendek), sedangkan kategori tidak cukup mencakup 14% balita pendek dan 12% sangat pendek. Aspek Kebersihan Diri, Pada aspek ini, terdapat 16% balita pendek dan 12% sangat pendek yang diasuh dengan praktik kebersihan diri cukup baik, sementara kategori kurang baik mencakup 32% balita pendek dan 18% sangat pendek, serta tidak cukup sebanyak 14% balita pendek dan 8% sangat pendek. Aspek Pengasuhan Psikososial Sebanyak 12% balita pendek dan 10% sangat pendek berada pada kategori cukup baik, 20% pendek dan 18% sangat pendek pada kategori kurang baik, serta 30% pendek dan 10% sangat pendek pada kategori tidak cukup. Aspek Perawatan Kesehatan Hasil menunjukkan bahwa kategori cukup baik mencakup 16% balita pendek dan 8% sangat pendek, kategori kurang baik sebanyak 14% pendek dan 10% sangat pendek,

serta kategori tidak cukup sebanyak 32% pendek dan 20% sangat pendek.

Tabel 4. 4 Praktik pola asuh orang tua balita di Kampung Maibo

Prakik Pola Asuh Gabun	Kategori	Frekwensi	Presentasi
Kurang Baik	Pendek	5	10.0%
	Sangat Pendek	10	20.0%
Tidak Cukup	Pendek	21	42.0%
	Sangat Pendek	6	12.0%
Cukup Baik	Pendek	5	10.0%
	Sangat Pendek	3	6.0%

praktik pola asuh dalam penelitian ini merupakan gabungan dari 4 aspek utama, yaitu pemberian makan, kebersihan diri, pengasuhan psikososial, dan perawatan kesehatan. Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.3, diperoleh bahwa sebagian besar responden berada di kategori “ tidak cukup “ sebanyak 27 responden (54%), terdiri atas 21 balita dengan status pendek (42%) dan balita sangat pendek (12%). Sementara itu, kategori “ kurang baik “ ditemukan pada 15 responden (30%), dan kategori “ cukup baik “ hanya 8 responden (16%).

b. Kejadian stunting balita usia 0–2 tahun di Kampung Maibo

Tabel 4. 5 kejadian stunting balita usia 0–2 tahun di Kampung Maibo

Kategori	Frekwensi	presentasi
Pendek	31	62.0%
Sangat Pendek	19	38.0%
total	50	100%

Berdasarkan hasil table 4.5, diketahui bahwa dari 50 balita usia 0-24 bulan yang menjadi responden penelitian , sebanyak 31 balita (62%) tergolong kategori pendek, dan 19 balita (38%) termasuk kategori

sangat pendek. Dengan demikian, total prevalensi stunting mencapai 100% dari responden yang diteliti. Angka ini menunjukkan bahwa kejadian stunting di Kampung Maibo masih sangat tinggi, bahwa melampaui ambang batas masalah kesehatan masyarakat yang ditetapkan oleh WHO, yaitu $\geq 20\%$.

4. Analisis bivariat

- a. Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 0-2 tahun di wilayah kerja Kampung Maibo puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

Tabel 4. 6 Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 0-2 tahun di wilayah kerja Kampung Maibo puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

pendapatan	Kategori Stunting			Total %	p-value	
	F	%	F			
Kurang	Pendek	16	32.0		0.544	
	Sangat Pendek	15	30.0	31		62.0
lebih	Pendek	15	30.0			
	Sangat Pendek	4	8.0	19		38.0
Total				50	100.0	

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Spearman's Rho, diperoleh nilai koefisien korelasi (r) = 0,088 dengan p-value = 0,544 dan derajat kebebasan (df = 48). Nilai p = 0,544 > 0,05 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada

balita usia 0–2 tahun di Kampung Maibo, Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

- b.** Hubungan praktik pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 0-2 tahun di wilayah kerja Kampung Maibo puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Tabel 4. 7 Hubungan praktik pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 0-2 tahun di wilayah kerja Kampung Maibo puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

pola Asuh	Kategori Stunting				Total F	Total %	p-value
	F (Pendek)	%	F (Sangat Pendek)	%			
Kurang	8	16.0	4	8.0	12	24.0	0.058
Cukup	4	8.0	14	28.0	18	36.0	
Baik	19	38.0	1	2.0	20	40.0	
Total	31	62.0	19	38.0	50	100.0	

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Pearson's Correlation, diperoleh nilai koefisien korelasi (r) = 0,269 dengan p -value = 0,058 dan derajat kebebasan (df = 48). Nilai p = 0,058 > 0,05 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara praktik pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 0–2 tahun di Kampung Maibo,

B. Pembahasan

1. Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 0-2 tahun di wilayah kerja Kampung Maibo puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Spearman's Rho

diperoleh nilai $r = 0,088$ dengan $p\text{-value} = 0,544$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 0–2 tahun di wilayah kerja Kampung Maibo Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan tingkat pendapatan keluarga tidak secara langsung memengaruhi kejadian stunting dalam populasi penelitian ini.

Meskipun demikian, secara deskriptif terlihat bahwa sebagian besar balita yang mengalami stunting berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah (Mukhlis, 2024). Kondisi ini menunjukkan adanya kecenderungan hubungan, meskipun tidak signifikan secara statistik, yang mungkin dipengaruhi oleh faktor lain seperti pendidikan orang tua, pola asuh, dan akses pelayanan kesehatan yang relatif seragam di wilayah tersebut (Ellen Praditha., 2024). Dengan kata lain, dukungan program pemerintah seperti posyandu aktif, edukasi gizi, serta bantuan sosial kemungkinan telah membantu menekan perbedaan dampak ekonomi terhadap status gizi anak (Trivedi, 2025).

Menurut Kemenkes RI (2023), status ekonomi merupakan salah satu determinan utama kesehatan yang berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar, termasuk pangan bergizi, sanitasi, dan layanan kesehatan. Konsep Maslow's hierarchy of needs juga menegaskan bahwa pemenuhan kebutuhan fisiologis merupakan dasar bagi perkembangan anak yang sehat (Syakir and Darmiati, 2025). Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor ekonomi saja belum cukup untuk menjelaskan kejadian stunting. Faktor perilaku, lingkungan, dan

sosial juga berperan besar (Trivedi, 2025).

Penelitian ini tidak sejalan dengan temuan (Syakir and Darmiati, 2025) yang menemukan bahwa pendapatan rendah berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko stunting. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh konteks lokal Kampung Maibo, di mana sebagian besar masyarakat memiliki karakteristik ekonomi yang relatif homogen dan mendapatkan dukungan gizi dari intervensi pemerintah daerah. (Ellen Praditha, 2024) juga menegaskan bahwa dalam konteks sosial tertentu, intervensi komunitas mampu mengurangi efek negatif dari keterbatasan ekonomi terhadap kesehatan anak.

Namun demikian, secara teoritis, pendapatan keluarga tetap berperan penting sebagai faktor yang memungkinkan pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak. (Sukresno et al., 2025) menyatakan bahwa rendahnya pendapatan dapat membatasi akses terhadap makanan bergizi, layanan kesehatan, serta lingkungan pengasuhan yang layak. Oleh karena itu, pemberdayaan ekonomi keluarga tetap menjadi strategi preventif yang penting dalam mengurangi angka stunting (Endraria, 2023)

Selain itu, aspek sosial ekonomi juga berhubungan erat dengan pekerjaan dan pendidikan orang tua. (Ludwina *et al.*, 2025) menyebutkan bahwa pekerjaan ayah yang stabil mencerminkan kestabilan ekonomi keluarga dan berdampak positif terhadap pemenuhan gizi anak. (Kembauw and Djoko, 2024) menambahkan bahwa pekerjaan ibu dapat meningkatkan pendapatan rumah tangga, namun waktu pengasuhan yang terbatas dapat menurunkan kualitas pemberian makan. Oleh karena itu, keseimbangan

antara peran ekonomi dan pengasuhan menjadi penting (Jelahut *et al.*, 2023).

Pendidikan orang tua juga memiliki kontribusi terhadap status ekonomi keluarga. (Aziz, 2025) menjelaskan bahwa pendidikan yang rendah membatasi pengetahuan gizi dan peluang kerja, sedangkan (Saraswati *et al.*, 2025) menemukan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pola asuh dan pemenuhan gizi yang lebih baik. Dengan demikian, pendidikan berfungsi ganda: meningkatkan pengetahuan sekaligus memperkuat kondisi ekonomi keluarga (Irzan, 2024).

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa faktor sosial ekonomi memang berpengaruh terhadap kejadian stunting secara teoritis, namun dalam konteks Kampung Maibo pengaruh tersebut tidak signifikan secara statistik (Ludwina *et al.*, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi sosial, kesehatan masyarakat, dan dukungan pemerintah dapat menekan dampak ketimpangan ekonomi terhadap kesehatan anak (Ellen Praditha, 2024). Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting perlu dilakukan melalui pendekatan multidimensi yang tidak hanya menekankan peningkatan pendapatan, tetapi juga memperkuat aspek pendidikan, pengasuhan, dan lingkungan sehat (Endraria, 2023).

2. Hubungan praktik pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 0-2 tahun di wilayah kerja Kampung Maibo puskesmas Malawili

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Pearson's R diperoleh nilai $r = 0,269$ dengan $p\text{-value} = 0,058$, yang berarti tidak terdapat

hubungan yang signifikan secara statistik antara praktik pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 0–2 tahun di wilayah kerja Kampung Maibo Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong. Meskipun demikian, nilai korelasi positif menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin baik praktik pola asuh, maka kejadian stunting cenderung menurun, meskipun hubungan tersebut lemah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan praktik pola asuh kurang baik lebih banyak mengalami stunting dibandingkan dengan balita dari keluarga yang menerapkan praktik pengasuhan baik (Nabuasa, 2024). Kondisi ini mengindikasikan bahwa faktor pola asuh masih memiliki peran dalam tumbuh kembang anak, namun dalam konteks penelitian ini, pengaruhnya mungkin tidak cukup kuat secara statistik karena adanya faktor lain yang turut memengaruhi, seperti dukungan keluarga, pengetahuan gizi ibu, dan intervensi kesehatan dari tenaga medis setempat (ANGRAINI *et al.*, 2023). Menurut WHO (2023), praktik pemberian makan yang tepat harus memenuhi kecukupan gizi, keamanan, serta kesesuaian usia anak agar mendukung tumbuh kembang optimal. (Nabuasa, 2024) menambahkan bahwa asupan gizi yang tidak mencukupi pada masa awal kehidupan dapat menyebabkan defisiensi energi dan protein yang menghambat pertumbuhan linear. Dengan demikian, praktik pemberian makan yang tidak sesuai standar berkontribusi terhadap kejadian stunting (ANGRAINI *et al.*, 2023). Sejalan dengan itu, (Saraswati *et al.*, 2025) menemukan bahwa praktik pemberian makan yang baik—meliputi keteraturan, kualitas, dan variasi MP-ASI—berhubungan dengan

penurunan risiko stunting. (Rosmeilani et al., 2023) juga menegaskan bahwa pola makan yang memadai tidak hanya mendukung pertumbuhan fisik, tetapi juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan perkembangan otak anak.

Selain praktik pemberian makan, aspek kebersihan diri dan lingkungan atau WASH: water, sanitation, and hygiene, juga memegang peranan penting. UNICEF (2023) menekankan bahwa kebersihan diri yang baik dapat menurunkan kejadian penyakit infeksi seperti diare yang berkontribusi pada malnutrisi. Meta-analisis (Rima et al., 2023) menunjukkan bahwa sanitasi dan higiene yang buruk berkaitan erat dengan meningkatnya risiko stunting. Praktik sederhana seperti mencuci tangan dengan sabun dan pengelolaan air minum yang aman terbukti menurunkan risiko stunting (Ibrahim *et al.*, 2025).

Dalam aspek pengasuhan psikososial, (Sari *et al.*, 2023) menyatakan bahwa stimulasi dini dan pengasuhan responsif merupakan komponen penting untuk mendukung pertumbuhan anak. (Hurriyati and Nastaqim, 2025) menegaskan bahwa intervensi psikososial mampu memperbaiki kondisi anak stunted selama periode 1000 HPK. (Ruswiyani and Irviana, 2024) juga menemukan bahwa pengasuhan responsif berhubungan dengan peningkatan perkembangan kognitif dan sosial anak serta menurunkan risiko gangguan pertumbuhan. Hal ini menunjukkan bahwa perhatian emosional dan komunikasi yang baik antara orang tua dan anak dapat memperbaiki status gizi anak secara tidak langsung (Irzan, 2024).

Sementara itu, pada aspek perawatan kesehatan, (Ashari, 2025) menyatakan bahwa layanan dasar seperti imunisasi, pemantauan pertumbuhan, dan tata laksana penyakit infeksi merupakan kunci pencegahan gagal tumbuh. WHO (2023) juga menekankan pentingnya akses perawatan kesehatan yang baik untuk mencapai status gizi optimal melalui deteksi dini masalah pertumbuhan. Penelitian (Ginoga, Pajung and Toar, 2025) menunjukkan bahwa praktik kesehatan keluarga yang baik berperan dalam mencegah morbiditas berulang yang berdampak pada pertumbuhan anak.

Hasil penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik, namun secara empiris mendukung teori bahwa praktik pola asuh yang baik tetap menjadi faktor penting dalam pencegahan stunting (Saraswati *et al.*, 2025). Tidak signifikannya hubungan ini dapat disebabkan oleh homogenitas perilaku pengasuhan di wilayah penelitian, dukungan aktif tenaga kesehatan melalui posyandu, serta adanya program intervensi gizi pemerintah yang membantu mengimbangi perbedaan praktik pengasuhan antar keluarga (Rima aet all. 2023)

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun praktik pola asuh tidak berhubungan signifikan secara statistik dengan kejadian stunting, namun secara praktis dan teoritis faktor ini tetap memiliki pengaruh penting terhadap pertumbuhan anak (Ibrahim *et al.*, 2025). Upaya peningkatan kualitas pengasuhan harus terus dilakukan melalui edukasi kepada orang tua mengenai pemberian MP-ASI sesuai usia, kebersihan diri, stimulasi psikososial, dan pemanfaatan layanan

kesehatan (Hurriyati and Nastaqim, 2025). Penelitian (Ruswiyani and Irviana, 2024) menemukan bahwa Peningkatan kesadaran orang tua dan dukungan lintas sektor di tingkat komunitas akan memperkuat upaya pencegahan stunting secara berkelanjutan.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Akses lokasi penelitian

Beberapa wilayah yang cukup jauh dari tempat tinggal peneliti ke lokasi penelitian.

2. Komunikasi

Beberapa responden yang tidak memiliki handphone sehingga menghambat ketika akan datang kunjungan ke rumah responden.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Tingkat pendapatan keluarga di Kampung Maibo menunjukkan bahwa rata-rata pendapatan keluarga dengan balita kategori pendek sebesar Rp 3.190.000, sedangkan pada kategori sangat pendek rata-rata Rp 3.190.000 dengan rentang Rp 550.000–Rp 5.261.000. Secara umum, keluarga dengan pendapatan lebih rendah cenderung memiliki balita dengan status gizi lebih buruk.
2. Praktik pola asuh orang tua balita di Kampung Maibo tergolong bervariasi. Sebagian besar responden berada pada kategori tidak cukup sebanyak 27 responden (54%), kategori kurang baik sebanyak 15 responden (30%), dan hanya 8 responden (16%) yang memiliki praktik pengasuhan cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pola asuh di wilayah tersebut masih perlu ditingkatkan.
3. Kejadian stunting pada balita usia 0–2 tahun di Kampung Maibo tergolong sangat tinggi. Dari 50 balita yang menjadi responden, sebanyak 31 balita (62%) tergolong kategori pendek dan 19 balita (38%) termasuk kategori sangat pendek. Dengan demikian, prevalensi stunting mencapai 100%, jauh di atas ambang batas masalah kesehatan masyarakat menurut WHO (>20%).
4. Hasil analisis hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting menunjukkan nilai $r = 0,088$ dengan $p\text{-value} = 0,544$ ($p > 0,05$). Hal ini

berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 0–2 tahun di Kampung Maibo.

5. Hasil analisis hubungan praktik pola asuh dengan kejadian stunting menunjukkan nilai $r = 0,269$ dengan $p\text{-value} = 0,058$ ($p > 0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara praktik pola asuh dengan kejadian stunting. Namun, terdapat kecenderungan bahwa semakin baik praktik pola asuh, maka risiko stunting cenderung menurun.

B. SARAN

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan orang tua balita di Kampung Maibo lebih memperhatikan praktik pola asuh, khususnya dalam pemberian makan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak, menjaga kebersihan diri, serta memberikan stimulasi psikososial yang positif. Orang tua juga perlu memanfaatkan layanan kesehatan dasar, seperti posyandu, imunisasi, dan pemantauan pertumbuhan secara rutin, guna mencegah dan menurunkan risiko stunting pada balita

2. Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan meningkatkan kegiatan edukasi kesehatan kepada masyarakat terkait pola asuh yang baik, dengan menekankan pada pemberian makanan bergizi seimbang, kebersihan diri, serta pentingnya stimulasi dini dalam tumbuh kembang anak. Selain itu, puskesmas dapat memperkuat program posyandu dan melakukan pemantauan rutin

pertumbuhan balita, terutama pada keluarga dengan sosial ekonomi rendah yang berisiko lebih tinggi terhadap stunting.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan kesehatan, khususnya Poltekkes Kemenkes Sorong, dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan pembelajaran dan referensi dalam mata kuliah gizi, keperawatan anak, maupun kesehatan masyarakat. Mahasiswa juga diharapkan terlibat aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat yang berfokus pada pencegahan stunting, sehingga dapat mengaplikasikan teori yang dipelajari dengan praktik nyata di lapangan.

4. Untuk Penelitian Selanjutnya

Disarankan penelitian berikutnya menggunakan desain longitudinal agar dapat menggambarkan hubungan kausal antara sosial ekonomi, praktik pola asuh, dan kejadian stunting. Selain itu, variabel lain seperti kualitas lingkungan, riwayat penyakit infeksi, serta faktor genetik juga perlu dimasukkan untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif. Penelitian di wilayah yang lebih luas dengan jumlah sampel lebih besar juga penting untuk memperkuat generalisasi hasil.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, W. Et Al. (2023) 'Pola Asuh, Pola Makan Dan Kondisi Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Stunting', *Journal Of Nursing And Public Health*, 11(2), Pp. 500–511. Doi:10.37676/Jnph.V11i2.5186.
- Ashari, I. (2025) 'Hubungan Asi Eksklusif Dan Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-36 Bulan', *Journal Of Midwifery*, 13(69), Pp. 5–24.
- Aziz, B.W. (2025) 'Analisis Sosiologis Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Di Sulawesi Selatan', *Jurnal Cendekia Ilmiah*, 4(2), Pp. 46–56.
- Balqis, P. (2023). Gambaran Faktor-Faktor Tidak Langsung Pada Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Cijulang Kabupaten Pangandaran. Universitas Padjadjaran. Retrieved From <https://Repository.Unpad.Ac.Id/Items/C32320a1-5c32-4747-Bf49-77c303572d6e>
- Centis, C., Trisnawati, A., Dewi, I., & Bandur, R. (2024). Pemahaman Pola Asuh Dan Dampaknya Pada Pemenuhan Gizi Anak. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Darmawati, D., & Ikrimah, M. (2024). Pola Asuh Permisif Dan Perilaku Konsumsi Makanan Tidak Sehat Pada Anak. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan Keluarga*, 16(1), 45–53
- Deepublish. (2024). Penelitian Cross Sectional: Metode Membandingkan 2 Variabel. Diakses Dari <https://Penerbitdeepublish.Com/Penelitian-Cross-Sectional>
- Defyanti, I., Supriyadi, R., & Maulida, T. (2024). Pengaruh Pola Asuh Demokratis Terhadap Kemampuan Pemecahan Masalah Anak. *Jurnal Psikologi Perkembangan Anak*, 8(2), 110–118
- Dewi, R. (2022). Kaitan Status Ekonomi Dengan Pola Konsumsi Keluarga. *Jurnal Gizi Komunitas*, 10(1), 55–62
- Ellen Praditha, D.M.H. (2024) 'Pengaruh Kondisi Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting Di Indonesia Dalam Perspektif Ekonomi Islam Periode 2012-2023', *Kalianda Halok Gagas*, 7(2), Pp. 156–174. Available At: <http://117.74.115.107/Index.Php/Jemasi/Article/View/537>.
- Endah, W., Lestari, R., & Pratama, Y. (2025). Pengaruh Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Surabaya: Airlangga University Press.
- Ernawati, E., Suhartini, T., & Laila, R. (2024). Edukasi Gizi Dan Upaya Pencegahan Stunting Oleh Ibu Balita. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 14(1), 22–30.
- Endraria, P.S. (2023) 'Edukasi Mengenai Pertumbuhan Ekonomi Keluarga Yang Efektif Dapat Menurunkan Angka Stunting Khususnya Praktik Malnutrisi Pada Anak', 1(8), Pp. 1580–1588.
- Falliza, N. (2024). Hubungan Pola Asuh Dengan Perilaku Makan Dan Status Gizi Anak. *Jurnal Nutrisi & Keluarga*, 9(3), 102–109 Fitri,

- R., Laily, R., & Wicaksono, A. (2024). Pola Asuh Otoriter Dan Implikasinya Terhadap Perilaku Makan Anak Usia Dini. *Jurnal Keperawatan Anak*, 6(2), 70–78
- Ginoga, V., Pajung, B. And Toar, J. (2025) ‘Evaluasi Program Pencegahan Gizi Kurang Di Puskesmas Maelang Tahun 2024’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), Pp. 78–83.
- Hurriyati, D. And Nastaqim, G. (2025) ‘Psikoedukasi Pola Asuh Ibu Yang Memiliki Anak Stunting Kelurahan Keramat Raya’, *Juan: Jurnal Pengabdian Nusantara*, 2(1), Pp. 34–46. Doi:10.63545/Juan.V2.I1.85.
- Ibrahim, N.F. Et Al. (2025) ‘Hubungan Faktor Sosial Demografi Terhadap Kejadian Stunting’, *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 05(10).
- Irjayanti, M., Nugroho, D., & Fadhilah, I. (2024). Kondisi Sosial Ekonomi Dan Akses Gizi Pada Balita Di Indonesia Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(1), 34–43
- Irsanin, H., Musslifah, D., & Ernawati, E. (2024). Studi Kualitatif Tentang Pola Asuh Otoriter Dalam Keseharian Ibu. *Jurnal Keperawatan Dan Perilaku Keluarga*, 12(2), 89–97. Kementerian Kesehatan Ri. (2024). *Survei Status Gizi Indonesia (Ssgi)*. Jakarta: Kemenkes Ri
- Irzan, A.R. (2024) ‘Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita : Literature Review Factors Causing The Incidence Of Stunting In Toddlers : Literature Review’, *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 1(1), Pp. 1–11.
- Jelahun, Y.E. Et Al. (2023) ‘Fenomena Stunting Sebagai Dampak Degradasi Kesejahteraan Sosial-Ekonomi Masyarakat’, *Jurnal Dakwah Tabligh*, 24(2), Pp. 1–13. Doi:10.24252/Jdt.V24i2.41010.
- Kembauw, E. And Djoko, S.W. (2024) ‘Faktor Sosioekonomi Dalam Penanggulangan Stunting: Fokus Pada Pendapatan Rumah Tangga Di Kabupaten Seram Bagian Timur’, *Indonesian Journal Of Management Science*, 3(2), Pp. 61–67. Doi:10.46821/Ijms.V3i2.531.
- Lubis, M. I., Nasution, D. A., & Siregar, I. F. (2023). Hubungan Asi Eksklusif Dan Mp-Asi Terhadap Pencegahan Stunting. *Jurnal Gizi Ibu Dan Anak*, 5(1), 12– 20.
- Ludwina, K.A. Et Al. (2025) ‘Gambaran Jenis Pekerjaan Ayah Dan Status Pekerjaan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Di Puskesmas Seputih Surabaya Lampung Tengah’, 14(11), Pp. 2114–2119. Available At: [Http://Www.Journalofmedula.Com/Index.Php/Medula/Article/View/1409](http://Www.Journalofmedula.Com/Index.Php/Medula/Article/View/1409).
- Mukhlis, M. (2024) ‘Hubungan Status Sosial Ekonomi Dan Pola Asuh Terhadap Prevalensi Stunting Pada Balita Di Bima-Ntb’, *Journal Of Knowledge And Collaboration*, 2(1), Pp. 434–443. Doi:10.59613/4pe20061.
- Mulyani, A.T. Et Al. (2025) ‘Understanding Stunting: Impact, Causes, And Strategy To Accelerate Stunting Reduction—A Narrative Review’, *Nutrients*, 17(9). Doi:10.3390/Nu17091493.
- Nabuasa, C. (2024) ‘Hubungan Riwayat Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat

- Gizi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 – 59 Bulan Di Kecamatan Biboki Utara Kabupaten Timor Tengah Utara Propinsi Nusa Tenggara Timur’, *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 13(1), Pp. 58–74. Doi:10.51556/Ejpazih.V13i1.228.
- Nopiyanti, I., Nurhayati, D., & Hamidah, M. (2024). Pola Asuh Demokratis Dan Dampaknya Pada Perkembangan Balita. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 6(1), 45–50.
- Nurhaida, N., Maftukhah, M., & Widodo, R. (2024). Hubungan Pendidikan Dan Ekonomi Orang Tua Dengan Status Gizi Anak. *Jurnal Gizi & Kesehatan Keluarga*, 17(1), 28–37
- Pertiwi, I., & Hendrati, H. (2023). Faktor Sosial Ekonomi Dan Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Poltekkes Padang. (2024). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Selatan. *Jurnal Sains Medika*, 13(1), 22–30. Retrieved From <https://Jurnal.Poltekkespadang.Ac.Id/Ojs/Index.Php/Jsm>
- Regassa, R. Et Al. (2024) ‘Factors Associated With Stunting In Under-Five Children With Environmental Enteropathy In Slum Areas Of Jimma Town, Ethiopia’, *Frontiers In Nutrition*, 11(April), Pp. 1–9. Doi:10.3389/Fnut.2024.1335961.
- Rima Ida, Susaldi Susaldi And Agustina Sari (2023) ‘Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Eksklusif, Sanitasi Dan Pola Asuh Orangtua Terhadap Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu Tahun 2023’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 1(3), Pp. 135–148. Doi:10.55606/Jikg.V1i3.1410.
- Roficha, A. N., Asri, A., & Wahyuni, I. (2024). Pengaruh Pendapatan Keluarga Terhadap Stunting Di Wilayah Pedalaman. *Jurnal Ketahanan Pangan Dan Gizi*, 12(2), 76–85. Save The Children Indonesia. (2024). Efek Stunting Terhadap Kecerdasan Dan Produktivitas Anak. Jakarta: Sci Publications.
- Rosmeilani, R., Gandana, G. And Hendri Mulyana, E. (2023) ‘Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini’, *Jecie (Journal Of Early Childhood And Inclusive Education)*, 7(1), Pp. 143–149. Doi:10.31537/Jecie.V7i1.1269.
- Rs Universitas Indonesia. (2024). Hubungan Status Gizi Ibu Dengan Risiko Stunting Pada Anak. Rs Ui Official Article. Retrieved From <https://Rs.Ui.Ac.Id/Umm/Berita-A> Universitas Negeri Padang. (2024). Analisis Faktor Sosial Budaya Terhadap Kejadian Stunting Di Indonesia. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 6(1), 44–51. Retrieved From <https://Semnas.Biologi.Fmipa.Unp.Ac.Idrtikel/Kelainan-Penyakit/Stunting>
- Ruswiyani, E. And Irviana, I. (2024) ‘Peran Stimulasi Psikososial, Faktor Ibu, Dan Asuhan Anak Dalam Meningkatkan Perkembangan Anak Stunting: Tinjauan Literatur’, *Jurnal Parenting Dan Anak*, 1(2), P. 8.

Doi:10.47134/Jpa.V1i2.313.

- Saraswati, D. Et Al. (2025) 'Pencegahan Stunting : Pemenuhan Nutrisi , Pendidikan Kesehatan Dan Sosial Ekonomi Dalam Upaya Penanggulangan Masalah Gizi Pada Balita Stunting Prevention : Fulfillment Of Nutrition , Health Education And Socioeconomic', 12(2), Pp. 160–166.
- Sari, D. Et Al. (2023) 'Pencegahan Stunting Pada Anak Usia Dini Serta Dampaknya Pada Faktor Pendidikan Dan Ekonomi', Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Nusantara (Jpkmn), 4(3), Pp. 2679–2678.
- Sindhughosa, W.U. Et Al. (2024) 'The Association Between Parental Height And Stunting In Children Aged 10-13 Years In Jimbaran, Badung Regency', Indonesia Journal Of Biomedical Science, 18(1), Pp. 1–4. Doi:10.15562/Ijbs.V18i1.522.
- Stikes Nh. (2024). Identifikasi Hubungan Faktor Penyebab Langsung Dan Tidak Langsung Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Toddler Di Puskesmas Moncongloe. Jurnal Ilmiah Masyarakat Peduli Kesehatan, 6(2), 75–83. Retrieved From <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/view/1492>
- Sukresno, P.R., Saleh, M. And Amalia, S. (2025) 'Pengaruh Pendapatan Keluarga Dan Ketersediaan Infrastruktur Kesehatan Terhadap Prevalensi Stunting Yang Dimediasi Oleh Perilaku Kesehatan Keluarga Di Kota Samarinda', 6(3), Pp. 772–787.
- Susila, A. (2024). Faktor Budaya Dalam Pengasuhan Anak Dan Akses Gizi. Jurnal Sosiologi Keluarga, 11(3), 91–101. Unicef Indonesia. (2024). Stunting Dan Intervensi 1000 Hpk. Diakses Dari <https://www.unicef.org/indonesia/id/stunting-1000hpk>
- Wahdah, L. H., Juffrie, M., & Huriyati, E. (2023). Prediktor Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini. Jurnal Kedokteran Komunitas, 9(2), 33–40.
- Syakir, A. And Darmiati (2025) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tamangapa Makassar Tahun 2024', Jurnal Manajemen Bisnis Dan Kesehatan, 1(3), Pp. 51–59. Doi:10.70817/Jmbk.V1i3.20.
- Trivedi, S. (2025) 'Psychology Of Motivation : What Drives Human Behavior', 2(3), Pp. 115–119.
- Who. (2024). Nutrition Landscape Information System (Nlis) Country Profile Indicators: Interpretation Guide. Geneva: World Health Organization. Who. (2025). Global Nutrition Report: Tracking Progress In Nutrition. Geneva: World Health Organization.
- Yunifer, R. D. (2024). Perilaku Gizi Ibu Dan Pemenuhan Bekal Sehat Pada Balita. Jurnal Gizi Edukasi, 6(2), 55–62.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pengambilan Data Awal Dan Izin Penelitian

 Kemenkes Poltekkes Sorong	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Jl. Jalan Basuki Rahmat KM.11 Sorong, Papua Barat 98418 ☎ (0951) 324309 🌐 https://poltekkesorong.ac.id								
5 Mei 2025									
Nomor : PP.06.02/F.XLV/721/2025									
Lampiran : 1 (satu) Berkas									
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian									
 Yth. Kepala Puskesmas Malawili Jl. Buncis, Malaweke, Kec. Aimas, Kabupaten Sorong									
Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama : <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 20%;">Nama</td><td>: Dea Ardia Garini</td></tr><tr><td>Nim</td><td>: 11430121010</td></tr><tr><td>Semester</td><td>: VIII (Delapan)</td></tr><tr><td>Judul</td><td>: Pengaruh Sosial Ekonomi dan Praktek Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0 – 2 Tahun di Wilayah Kerja Kelurahan Malagusa Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong</td></tr></table>		Nama	: Dea Ardia Garini	Nim	: 11430121010	Semester	: VIII (Delapan)	Judul	: Pengaruh Sosial Ekonomi dan Praktek Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0 – 2 Tahun di Wilayah Kerja Kelurahan Malagusa Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong
Nama	: Dea Ardia Garini								
Nim	: 11430121010								
Semester	: VIII (Delapan)								
Judul	: Pengaruh Sosial Ekonomi dan Praktek Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0 – 2 Tahun di Wilayah Kerja Kelurahan Malagusa Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong								
Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih. Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,  Butet Agustarika, M.Kep									
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF.									
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik									



Transaksi Berhasil
10 November 2025, 20:36:14 WIB

Total Transaksi
Rp135.000

No. Ref929558290879

Sumber Dana

**DEA ARDIA GARINI M SALEH**
BANK BRI
3417 **** * 532

Tujuan

**RPL 066 BLU POLTEKKE**
BANK BRI
0310 0100 4271 305

Lihat Detail Transaksi 

 **Bagikan**

 **Selesai**

Lampiran 3 Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBARAN PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Saudara/I Calon Responden Di-Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dea Ardia Garini M. Saleh

Nim : 11430121010

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Program Studi Sarjana Terapan Keperawatn ya ng sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pendapatan dan praktik pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 0-2 tahun diWilayah Kerja Kampung Maibo Puskesmas Malawili Kabupaten sorong

Partisipasi yang diharapkan dari responden adalah bersedia mengisi dan memberikan infromasi yang diperlukan dalam pengumpulan data , yaitu dengan cara memberikan lembar Kuesioner dan melakukan pengukuran

(antropometri). segala informasi yang diberikan tidak akan memberikan kerugian apapun karena semua informasi yang diberikan akan menjamin kerahasiaanya.

Apabila saudara/i calon responden bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang disertakan dengan lembar ini. Atas perhatian dan kesedian anda, saya ucapkan terimakasih.

Sorong, Juni 2025 Peneliti

(Dea Ardia Garini M. Saleh)

Lampiran 4 Lembar Informed Consent

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama responden :

Umur :

Alamat :

No hp :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Dea Ardia Garini M. Saleh

Nim : 11430121010

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul Hubungan pendapatan Dan Praktik Pola Asuh Dengan
Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0 – 2 Tahun Di
Wilayah Kerja Kampung Maibo Puskesmas Malawili
Kabupaten sorong

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai hal – hal yang berhubungan dengan Penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal apa saja yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan .

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam Penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar – benarnya .

Sorong, 2025

Responden

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Dea Ardia Garini M. Saleh

NIM : 11430121042

Nama Pembimbing :

Judul Skripsi : Hubungan pendapatan dan praktik pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 0-2 Tahun di wilayah kerja Kampung Maibo Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing

--	--	--	--	--

(.....)

Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

HUBUNGAN PENDAPATAN DAN PRAKTIK POLA ASUH DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 0 – 2 TAHUN DI WILAYAH
KERJA KAMPUNG MAIBO PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN
SORONG

No.Urut Responden :

Tanggal Wawancara :

Petunjuk Umum

1. Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan petunjuk pengisian.
2. Bila ada pertanyaan / pernyataan yang tidak dimengerti silahkan tanyakan langsung kepada peneliti.

A. Identitas responden

Identitas Orangtua,

Nama Ayah :

Nama Ibu :

Alamat :

No. HP/WA :

B. Identitas Balita

Nama :

Tanggal lahir :

Jenis kelamin : 1) Laki-laki
2) Perempuan

(TB/BB) : Cm / Kg

Pendapatan Keluarga

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda ceklis (☐) pada salah kolom yang menjadi pilihan anda dan isilah titik-titik pada tempat yang telah disediakan.

1. Pendidikan terakhir ayah:
 - ☐ Tidak sekolah
 - ☐ Tamat SD/ sederajat
 - ☐ Tamat SMP/ sederajat
 - ☐ Tamat SMA/ sederajat
 - ☐ Tamat Akademi/ Perguruan Tinggi

2. Pendidikan terakhir ibu :
- ☐ Tidak sekolah
 - ☐ Tamat SD/ sederajat
 - ☐ Tamat SMP/ sederajat
 - ☐ Tamat SMA/ sederajat
 - ☐ Tamat Akademi/ Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan ayah :
- ☐ Tidak bekerja
 - ☐ Buruh
 - ☐ Jasa (ojek/ supir)
 - ☐ Petani
 - ☐ Nelayan
 - ☐ PNS
 - ☐ Dagang/ wiraswasta
 - ☐ Lainnya, sebutkan.....
4. Pekerjaan ibu :
- ☐ Tidak bekerja
 - ☐ Buruh
 - ☐ Jasa (ojek/ supir)
 - ☐ Petani
 - ☐ Nelayan
 - ☐ PNS
 - ☐ Dagang/ wiraswasta
 - ☐ Lainnya, sebutkan.....
5. Pendapatan sesuai ump :
- ☐ < Rp. 1000.000
 - ☐ >Rp. 1000.000 – RP.3.615.000

E. Praktik Pola Asuh Ibu

No	Pertanyaan	Jawaban	Nilai
1.	Apakah ibu pernah memberikan ASI yang pertama keluar (kolostrum) pada anak setelah anak lahir?	☐ Ya ☐ Tidak	
2.	Sampai usia berapakah anak ibu diberikan ASI?	☐ Ya > 6 bulan ☐ Tidak < 6 bulan	
3.	Apakah ibu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain sampai anak usia 6 bulan	☐ Ya ☐ Tidak	
4.	Apakah ibu pernah memberikan susu formula pada saat anak usia < 6 bulan	☐ Ya ☐ Tidak	
5.	Saat usia berapakah anak ibu pertama kali diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI)	☐ Ya > 6 bulan ☐ Tidak < 6 bulan	
6.	Berapa kali anak ibu makan utama dalam sehari?	☐ Ya 3x sehari ☐ Tidak < 3x sehari	
7.	Apa saja makanan yang selalu ibu berikan pada anak setiap hari? a. Makanan pokok : nasi, talas, olahan tepung b. Lauk pauk : tempe, tahu, daging, telur, kerang, ikan c. Sayur : bayam, wortel,	Ya , jika poin a sampai c selalu diberikan ☐ Tidak , jika hanya salah satu poin a ,b, c yang diberikan	
8	Apakah ibu memberikan makanan selingan kepada anak?	☐ Ya ☐ Tidak	
9.	Jika ya, apakah jenis makanan selingan yang diberikan kepada anak?	☐ Ya , biskuit,kue ,dll ☐ Tidak ada, biskuit,kue ,dll	
10.	Berapa kali ibu memberikan makanan selingan kepada anak?	☐ Ya Selalu ☐ Tidak Selalu	
11.	Apakah ibu membiasakan anak untuk mencuci tangan memakai	☐ Ya	

	sabun sebelum makan?	☐ Tidak	
12.	Di mana anak ibu melakukan BAB (buang air besar)?	☐ Ya jika anak selalu menggunakan toilet untuk BAB ☐ Tidak jika anak masih BAB sembarangan (misalnya di halaman, sungai, atau tempat lain yang bukan toilet).	
13.	Apakah ibu membiasakan anak untuk mencuci tangan dengan sabun setelah BAB (buang air besar)?	☐ Ya jika anak selalu mencuci tangan dengan sabun setiap kali setelah BAB. ☐ Tidak jika anak tidak selalu mencuci tangan dengan sabun setelah BAB atau hanya kadang-kadang melakukannya.	
14.	Berapa kali anak ibu mandi dalam satu hari	☐ Ya 3x sehari ☐ Tidak 1x sehari	
15.	Berapa kali anak ibu menggosok gigi dalam satu hari?	☐ Ya 3x sehari ☐ Tidak 1x sehari	
16.	Berapa kali anak ibu dicuci rambutnya dalam 1 minggu?	☐ Ya 3x sehari ☐ Tidak 1x sehari	
17.	Berapa kali anak ibu dipotong kukunya?	☐ Ya sering ☐ Tidak jarang	
18.	Kapan ibu mengganti pakaian anak? Setelah mandi ,Setelah Main,Saat pakaian Kotor	☐ Ya jika ibu selalu mengganti pakaian anak pada ketiga kondisi tersebut (setelah mandi, bermain, dan saat pakaian kotor). ☐ Tidak jika salah satu atau lebih dari kondisi tersebut tidak dilakukan secara rutin.	
19.	Apakah ibu membiasakan anak memakai alas kaki jika anak bermain diluar rumah?	☐ Ya jika anak selalu memakai alas kaki ketika bermain di luar	

		rumah. ☐ Tidak jika anak kadang-kadang atau tidak pernah memakai alas kaki saat bermain di luar rumah.	
20.	Apakah ibu mencuci peralatan makan anak?	☐ Ya ☐ Tidak	
21.	Darimanakah sumber air minum yang digunakan?	☐ Ya air pam, air isi ulang dll ☐ Tidak Menggunakan air pam, air isi ulang dll	
22.	Apa jenis sarana air utama untuk keperluan masak, kebersihan diri, dan mencuci?	☐ Ya , Air ledeng/PDAM, Sumur bor/pompa ☐ Tidak Menggunakan Air ledeng/PDAM, Sumur bor/pompa	
23.	Apakah ibu telah mengajarkan anak untuk makan dengan benar di piring sendiri?	☐ Ya jika anak sudah diajarkan dan terbiasa makan di piring sendiri. ☐ Tidak jika anak belum diajarkan atau masih makan campur dengan orang lain	
24.	Apakah ibu mendampingi atau menyuapi ketika anak makan	☐ Ya jika ibu selalu mendampingi atau menyuapi anak saat makan. ☐ Tidak jika anak makan sendiri tanpa pengawasan	
25.	Apakah ibu telah mengajarkan anak untuk cuci tangan dengan sabun sebelum makan?	☐ Ya jika anak dibiasakan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan ☐ Tidak jika anak tidak diajarkan atau jarang melakukannya.	

26.	Apakah ibu mengajarkan anak untuk gosok gigi sendiri?	☐ Ya jika anak sudah diajarkan dan dibiasakan menggosok gigi sendiri. ☐ Tidak jika anak belum diajarkan atau tidak rutin melakukannya	
27.	Apakah ibu telah mengajarkan anak untuk buang air besar sesuai dengan tempatnya?	☐ Ya jika anak selalu BAB di toilet atau tempat yang layak ☐ Tidak jika anak masih BAB sembarangan.	
28.	Apakah ibu telah mengajarkan anak untuk buang air kecil sesuai dengan tempatnya?	☐ Ya jika anak selalu BAK di toilet atau tempat yang sesuai. ☐ Tidak jika anak masih BAK sembarangan.	
28.	Apakah ibu memperbolehkan anak untuk bermain bersama temantemannya?	☐ Ya jika anak diizinkan dan diberi kesempatan bermain dengan teman sebaya. ☐ Tidak jika anak tidak diizinkan bermain bersama teman-temannya	
29.	Apakah ibu selalu mengajarkan anak untuk menggunakan pakaian sendiri?	☐ Ya jika anak selalu diajarkan dan dibiasakan untuk mengenakan pakaiannya sendiri. ☐ Tidak jika anak belum diajarkan atau tidak dibiasakan memakai pakaian sendiri	
30.	Apakah ibu selalu merespon ketika anak bercerita?	☐ Ya jika ibu selalu memberikan perhatian atau tanggapan saat anak bercerita	

		☐ Tidak jika ibu sering mengabaikan atau tidak menanggapi ketika anak bercerita.	
31.	Apakah ibu mengajarkan anak untuk menulis atau menoret-coret di kertas?	☐ Ya jika anak diajarkan untuk menulis, menggambar, atau mencoret-coret di kertas sebagai bentuk stimulasi motorik halus. ☐ Tidak jika anak tidak diajarkan atau jarang diarahkan melakukan kegiatan tersebut.	
32.	Apakah ibu mengetahui gejala anak sakit?	☐ Ya ☐ Tidak	
33.	Apakah yang ibu lakukan jika mengetahui anak sedang sakit?	☐ Ya di bawah ke puskesmas , pustu , Rumah Sakit ☐ Tidak dibawah ke puskesmas, pustu Rumah sakit	
34.	Apakah ibu menyediakan obatobatan sederhana di rumah yang diberikan pada anak ketika sakit? seperti paracetamol untuk demam	☐ Ya ☐ Tidak	
35.	Apakah ibu rutin membawa anak ke posyandu untuk dilakukan penimbangan?	☐ Ya ☐ Tidak	
36.	Apakah anak ibu pernah mendapat imunisasi?	☐ Ya ☐ Tidak	
37.	Imunisasi apa saja yang ibu berikan pada anak?	☐ Ya Tepat, jika imunisasi yang diberikan lengkap (BCG, Hepatitis B, DPT, polio, dan	

		campak) ☐ Tidak , jika imunisasi yang di berikan tidak lengkap (BCG, Hepatitis B, DPT, polio, dan campak)	
38.	Apakah anak ibu mendapatkan kapsul vitamin A?	☐ Ya ☐ Tidak	
39.	Apakah anak ibu mengonsumsi kapsul vitamin A tersebut?	☐ Ya ☐ Tidak	
40.	Apakah ibu pernah mendapatkan tablet tambah darah (TTD) ketika mengandung anak?	☐ Ya ☐ Tidak	
41.	Apakah ibu mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) tersebut ketika mengandung anak?	☐ Ya ☐ Tidak	

Sumber adopsi : (Pertiwi, 2023) & Putri, D. R. (2023).

Lampiran 6 dokumentasi







ACC. NUMBER	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51	TOTAL	ACC. NAME	ACC. NUMBER	TYPE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
ALCOA 2015	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Lampiran 8 Lampiran Hasil uji

Correlation Matrix

		kategori stunting	kategori pendapatan
kategori stunting	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
kategori pendapatan	Spearman's rho	0.088	—
	df	48	—
	p-value	0.544	—

Correlation Matrix

		kategori stunting	kat. pola asuh
kategori stunting	Pearson's r	—	
	df	—	
	p-value	—	
kat. pola asuh	Pearson's r	0.269	—
	df	48	—
	p-value	0.058	—

Karakteristik Responden	Stunting			
	pendek		Sangat pendek	
	n	%	n	%
Usia balita, bulan (mean,SD min-max)	18,1 (3,37) 12-14		18,2(2,57) 12-14	
Jenis kelamin	31		19	
Laki laki	16		8	

Perempuan	15	11
Tinggi badan (cm)	31	19
Berat badan (kg)	31	19

	Kategori stunting	
Tingkat pendapatan, juta (mean (SD), min-max	pendek	Sangat pendek
	3.19(579916),2.500.000-5.261.000	3,19(71852),550.000-3.600.000

Frequencies of kat. Pemberian makan

kat. Pemberian makan	KATEGORI	Counts	% of Total
kurang baik	Pendek	8	16.0%
	sangat pendek	4	8.0%
cukup baik	Pendek	16	32.0%
	sangat pendek	9	18.0%
tidak cukup	Pendek	7	14.0%
	sangat pendek	6	12.0%

Frequencies of Kat. Kebersihan diri

Kat. Kebersihan diri	KATEGORI	Counts	% of Total
cukup baik	Pendek	8	16.0%
	sangat pendek	6	12.0%
kurang baik	Pendek	16	32.0%
	sangat pendek	9	18.0%

Frequencies of kat. Pemberian makan

kat. Pemberian makan	KATEGORI	Counts	% of Total
tidak cukup	Pendek	7	14.0%
	sangat pendek	4	8.0%

Frequencies of Kat. Pengasuhan psikososial

Kat. Pengasuhan psikososial	KATEGORI	Counts	% of Total
cukup baik	Pendek	6	12.0%
	sangat pendek	5	10.0%
kurang baik	Pendek	10	20.0%
	sangat pendek	9	18.0%
tidak cukup	Pendek	15	30.0%
	sangat pendek	5	10.0%

Frequencies of Kat. Perawatan kesehatan

Kat. Perawatan kesehatan	KATEGORI	Counts	% of Total
cukup baik	Pendek	8	16.0%
	sangat pendek	4	8.0%
kurang baik	Pendek	7	14.0%
	sangat pendek	5	10.0%
tidak cukup	Pendek	16	32.0%
	sangat pendek	10	20.0%

Frequencies of kat. Praktik pola asuh (gabungan)

kat. Praktik pola asuh	KATEGORI	Counts	% of Total
Kurang baik	Pendek	5	10.0%
	sangat pendek	10	20.0%
Tidak cukup	Pendek	21	42.0%
	sangat pendek	6	12.0%
Cukup baik	Pendek	5	10.0%
	sangat pendek	3	6.0%

Frequencies of KATEGORI

KATEGORI	Counts	% of Total	Cumulative %
Pendek	31	62.0%	62.0%
sangat pendek	19	38.0%	100.0%

Lampiran 9 Surat Penarikan Dari Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.



PEMERINTAH KABUPATEN SORONG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MALAWILI
Jl. Bayam Distrik Aimas Kode PKM P.9107170202
email : pkmmalawili@gmail.com Kode Pos : 98444



Nomor : 045 /1177 / PKM – MLW / X / 2025
Lampiran : -
Perihal : Pengembalian Kegiatan Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Politeknik Kesehatan Sorong
di -
Tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **PAULA ANIKE YAWAN, S.Kep**
N I P : 19740912 199903 2 007
Pangkat gol/ruang : Pembina Tk. I (IV/b)
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Berdasarkan Nomor Surat: PP.06.02/F.III/181/2025 tanggal 10 Februari 2025, menerangkan bahwa :

Nama : **DEA ARDIA GARINI**
N I M : 11430121010
Program Studi : D IV Keperawatan

Telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Malawili dengan judul **"Hubungan Pendapatan Dan Praktik Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-2 Tahun Di Wilayah Kerja Kampung Maibo Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong"**

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Aimas, 30 September 2025
Kepala UPTD Puskesmas Malawili



PAULA ANIKE YAWAN, S.Kep
NIP. 19740912 199903 2 007