



Gambaran Pengetahuan Ibu, Pola Asuh, dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan (Wilayah Kerja Puskesmas Karang Intan 2 Kabupaten Banjar)

An Overview of Maternal Knowledge, Parenting Practices, and Environmental Sanitation in Relation to Stunting Among Children Aged 24–59 Months (A Study in The Working Area of Karang Intan 2 Public Health Center, Banjar Regency)

M. Nazarul Akhta¹, Rijanti Abdurrachim², Aprianti³, Rusmini Yanti⁴
^{1,2,3,4} Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Banjarbaru, Indonesia

ABSTRAK

Article Info

Article History

Received Date: 08 Oktober 2025

Revised Date: 21 Oktober 2025

Accepted Date: 25 Oktober 2025

Prevalensi stunting di Kabupaten Banjar tahun 2023 meningkat menjadi 30,1%, dengan wilayah Puskesmas Karang Intan 2 menjadi salah satu daerah dengan angka stunting cukup tinggi, yakni 31,65%. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan ibu, pola asuh, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah tersebut. Penelitian ini merupakan studi observasional dengan pendekatan deskriptif yang dilakukan pada Februari hingga April 2025 di wilayah kerja Puskesmas Karang Intan 2. Variabel yang diteliti meliputi pengetahuan ibu, pola asuh, dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan. Sampel sebanyak 90 responden dipilih menggunakan rumus Slovin. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan kuesioner terstruktur, observasi sanitasi lingkungan rumah, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan uji univariat. Hasil menunjukkan sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik (70%), pola asuh baik (73,3%), dan sanitasi lingkungan baik (100%). Namun, 36,7% balita masih mengalami stunting. Anak dari ibu dengan pengetahuan dan pola asuh kurang berisiko lebih tinggi mengalami stunting. Diperlukan edukasi gizi dan pembinaan pola asuh berkelanjutan untuk menekan angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Karang Intan 2 Kabupaten Banjar.

Kata kunci:

Pengetahuan Ibu; Pola Asuh, Sanitasi Lingkungan, Stunting, Balita

Keywords:

Maternal Knowledge; Parenting Practices; Environmental Sanitation; Stunting; Toddlers

The prevalence of stunting in Banjar Regency in 2023 increased to 30.1%, with Karang Intan 2 Public Health Center being one of the areas with a high stunting rate, at 31.65%. This study aims to describe maternal knowledge, parenting patterns, and environmental sanitation in relation to stunting among children aged 24–59 months in the area. This is an observational study with a descriptive approach, conducted from February to April 2025 in the working area of Karang Intan 2 Public Health Center. The variables studied include maternal knowledge, parenting patterns, and environmental sanitation related to stunting in children aged 24–59 months. A sample of 90 respondents was selected using Slovin's formula. Data were collected through structured questionnaire interviews, observation of home sanitation, and documentation. Univariate analysis was used for data analysis. The results showed that most mothers had good knowledge (70%), good parenting practices (73.3%), and good environmental sanitation (100%). However, 36.7% of children were still stunted. Children of mothers with poor knowledge and parenting practices had a higher risk of stunting. Continuous nutrition education and parenting guidance are needed to reduce the prevalence of stunting in the working area of Karang Intan 2 Public Health Center, Banjar Regency.

Copyright © 2025 Jurnal Riset Pangan dan Gizi.
All rights reserved

Korespondensi Penulis:

M. Nazarul Akhta

e-mail: nazarulamt@gmail.com

PENDAHULUAN

Latar belakang

Pemenuhan gizi pada balita merupakan aspek penting dalam fase pertumbuhan yang sensitif. Kekurangan gizi serius menjadi salah satu penyebab utama kematian balita dan menunjukkan peningkatan setiap tahun [1]. Pada tahun 2022 tercatat 148,1 juta balita mengalami stunting di seluruh dunia, atau sekitar 22,3% dari populasi global [2]. Hal ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah gizi kronis yang mendesak untuk ditangani.

Berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting nasional sebesar 21,6%, sedangkan di Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 24,6% [3]. Kabupaten Banjar merupakan salah satu wilayah dengan angka stunting tinggi, yaitu sebesar 30,1% [4]. Di wilayah kerja Puskesmas Karang Intan 2, prevalensi stunting bahkan mencapai 31,65%, yang menunjukkan perlunya perhatian dan intervensi lebih lanjut [5].

Beberapa faktor risiko stunting yang telah diteliti meliputi rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan anak, praktik pengasuhan yang kurang optimal, serta kondisi lingkungan tempat tinggal yang tidak memenuhi standar sanitasi [6]. Pengetahuan yang rendah dapat memengaruhi pola asuh yang diterapkan, termasuk dalam praktik pemberian makan dan menyusui. Pengasuhan yang tidak tepat mencakup kebiasaan serta cara pemberian makan yang belum mampu memenuhi kebutuhan gizi anak secara maksimal [7-8]. Selain itu, sanitasi lingkungan yang buruk juga meningkatkan risiko infeksi, yang dapat mengganggu penyerapan gizi dan berdampak negatif pada pertumbuhan anak [9].

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan pengetahuan ibu, pola asuh, dan sanitasi lingkungan dalam kaitannya dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karang Intan 2.

Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan ibu, pola asuh, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karang Intan 2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap strategi pencegahan stunting melalui peningkatan edukasi ibu, pembinaan pola asuh yang tepat, serta perbaikan sanitasi lingkungan secara menyeluruh.

METODE

Jenis dan desain penelitian

Penelitian ini menggunakan observasional deskriptif dengan pendekatan survey. Penelitian observasional deskriptif bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan ibu, pola asuh, dan sanitasi lingkungan pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karang Intan 2, serta menggambarkan hubungannya dengan kejadian stunting. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dengan Nomor Etik: 131/KEPK-PKB/2025, yang diterbitkan pada tanggal 13 Maret 2025.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karang Intan 2 yang berjumlah 873 orang. Sampel diambil dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga diperoleh sebanyak 90 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *proportional random sampling*, dengan proporsi sampel dihitung berdasarkan jumlah balita di setiap desa. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan aplikasi *spinner* secara acak berdasarkan daftar balita di tiap desa.

Teknik pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder yang diperoleh dari responden dan dokumen Puskesmas Karang Intan 2. Data primer mencakup karakteristik balita (umur dan jenis kelamin), karakteristik ibu (umur, pendidikan, dan pekerjaan), kejadian stunting, pengetahuan ibu, pola asuh, serta kondisi sanitasi lingkungan. Data tersebut diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur, observasi langsung, dan pengukuran tinggi badan balita menggunakan indeks antropometri TB/U sesuai dengan Permenkes RI No. 2 Tahun 2020. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari dokumen Puskesmas Karang Intan 2 yang mencakup jumlah keseluruhan balita dan gambaran umum wilayah kerja puskesmas, termasuk data demografi dan geografis. Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan.

Analisis

Analisis univariat dilakukan dengan menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk menggambarkan karakteristik responden yang meliputi umur dan jenis kelamin balita, serta umur, pendidikan, dan pekerjaan ibu. Variabel yang dianalisis meliputi pengetahuan ibu, pola asuh, sanitasi lingkungan, serta kejadian stunting. Setiap variabel dikategorikan dan disajikan dalam bentuk jumlah (n) dan persentase (%).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Balita

Umur Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 90 balita yang menjadi responden dalam penelitian ini, sebagian besar berada pada kelompok umur 36–59 bulan, yaitu sebanyak 55 balita (61,1%) (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Balita Berdasarkan Kelompok Umur Balita

Umur	n	%
24 – 35	35	38,9
36 – 59	55	61,1
Jumlah	90	100

Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, dengan jumlah 49 orang (54,4%). Sementara itu, balita perempuan sebanyak 41 orang (45,6%) (Tabel 2).

Tabel 2. Karakteristik Balita Berdasarkan Kelompok Jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki – laki	49	54,4
Perempuan	41	45,6
Jumlah	90	100

Karakteristik Ibu

Umur Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita berada pada kelompok umur 20–35 tahun, Sementara itu, ibu dengan usia >35 tahun berjumlah 18 orang (20%), dan tidak terdapat ibu berusia <20 tahun (Tabel 3).

Tabel 3. Karakteristik ibu Balita Berdasarkan Kelompok Umur Ibu

Umur	n	%
<20	0	0
20 – 35	72	80
>35	18	20
Jumlah	90	100

Pekerjaan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, sebagian kecil lainnya bekerja di sektor swasta (6,7%), pedagang (5,6%), petani (4,4%), dan Aparatur Sipil Negara (ASN) (3,3%) (Tabel 4).

Tabel 4. Karakteristik Ibu balita Berdasarkan Kelompok Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	n	%
Pedagang	5	5,6
Petani	4	4,4
Ibu Rumah Tangga	72	80
ASN	3	3,3
Swasta	6	6,7
Jumlah	90	100

Pendidikan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir ibu balita ditingkat pendidikan SMA/ sederajat, diikuti oleh ibu dengan pendidikan SMP/ sederajat (31,1%) dan SD/ sederajat (27,8%). Sementara itu, hanya 5 orang (5,6%) yang menempuh pendidikan hingga perguruan tinggi, dan tidak ada ibu yang tidak bersekolah (Tabel 5).

Tabel 5. Karakteristik Ibu balita Berdasarkan Kelompok Pendidikan Ibu

Pendidikan	n	%
Tidak Sekolah	0	0
SD/ Sederajat	25	27,8
SMP/ Sederajat	28	31,1
SMA/ Sederajat	32	35,6
Jumlah	90	100

Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi normal dengan tinggi badan sesuai standar umur (≥ -2 SD). Namun, masih terdapat 36,7% balita yang mengalami stunting (Tabel 6).

Tabel 6. Kejadian Stunting

Kejadian Stunting	n	%
Stunting	33	36,7
Tidak Stunting	57	63,3
Jumlah	90	100

Pengetahuan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengasuhan dan gizi balita, sementara itu, 21,1% ibu tergolong memiliki pengetahuan cukup, dan 8,9% yang pengetahuannya kurang (Tabel 7).

Tabel 7. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu	n	%
Baik	63	70
Cukup	19	21,1
Kurang	8	8,9
Jumlah	90	100

Pola Asuh Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menerapkan pola asuh yang baik. Sementara itu, 22,2% ibu memiliki pola asuh cukup, dan 4,4% sisanya menerapkan pola asuh kurang (Tabel 8).

Tabel 8. Pola Asuh Ibu

Pola Asuh Ibu	n	%
Baik	66	73,3
Cukup	20	22,2
Kurang	4	4,4
Jumlah	90	100

Sanitasi Lingkungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) memiliki kondisi sanitasi lingkungan yang baik. Tidak ada responden yang memiliki kondisi sanitasi lingkungan kurang baik (Tabel 9).

Tabel 9. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi Lingkungan	n	%
Baik	90	100
Kurang Baik	0	0
Jumlah	90	100

Gambaran Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita dari ibu dengan pengetahuan baik tidak mengalami stunting, dan hanya 27% yang mengalami stunting. Pada kelompok dengan pengetahuan cukup, angka stunting meningkat menjadi 52,6%, sedangkan pada kelompok pengetahuan kurang, proporsinya mencapai 75%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan ibu, semakin tinggi kecenderungan terjadinya stunting pada balita (Tabel 10).

Tabel 10. Gambaran Hubungan Pengetahuan Ibu dengan kejadian stunting

Pengetahuan	Kejadian				n	%
	Tidak Stunting		Stunting			
	n	%	n	%		
Baik	46	73	17	27	63	100
Cukup	9	47,4	10	52,6	19	100
Kurang	2	25	6	75	8	100

Gambaran Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan ibu yang memiliki pola asuh baik tidak mengalami stunting, dan hanya 34,8% yang stunting. Pada pola asuh cukup, 30% balita mengalami stunting, sedangkan pada pola asuh kurang, seluruh balita (100%) mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah kualitas pola asuh, semakin tinggi kecenderungan terjadinya stunting pada balita (Tabel 11).

Tabel 11. Gambaran Hubungan Pola Asuh Ibu dengan kejadian Stunting

Pola Asuh Ibu	Kejadian				n	%
	Tidak Stunting		Stunting			
	n	%	n	%		
Baik	43	65,2	23	34,8	66	100
Cukup	14	70.0	6	30	20	100
Kurang	0	0.0	4	100	4	100

Gambaran Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh balita baik yang mengalami stunting maupun yang tidak mengalami stunting, semuanya berasal dari sanitasi lingkungan yang baik (Tabel 12).

Tabel 12. Gambaran Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan kejadian stunting

Sanitasi Lingkungan	Kejadian				n	%
	Tidak Stunting		Stunting			
	n	%	n	%		
Baik	57	100	33	100	90	100
Kurang Baik	0	0	0	0	0	100

PEMBAHASAN

Karakteristik Balita

Hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Intan 2 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel balita berada pada usia 36–59 bulan, yang merupakan fase penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada tahap ini, terjadi peningkatan fisik, fungsi otak, serta aktivitas motorik dan kognitif, sehingga kebutuhan gizi dan pola pengasuhan yang tepat sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang optimal. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Amaliah dan Nursofiati (2023) yang menyatakan bahwa anak-anak berusia antara 24-59 bulan termasuk dalam kelompok usia yang paling rawan mengalami hambatan pertumbuhan, terutama jika pola asuh dan lingkungan tidak mendukung [10]. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian Aritonang et al., (2020), yang mengungkapkan bahwa anak-anak berusia 36-59 bulan memerlukan asupan gizi yang lebih besar [11].

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Intan 2 diketahui bahwa jenis kelamin balita terbanyak yaitu laki-laki dibandingkan dengan balita perempuan yang berjumlah 41 balita (46,6%). Proporsi ini menunjukkan bahwa dalam populasi yang diteliti, Jumlah balita laki-laki tercatat lebih banyak dibandingkan dengan balita perempuan. Ketimpangan distribusi berdasarkan jenis kelamin ini menjadi aspek yang signifikan untuk diperhatikan, mengingat jenis kelamin dapat memengaruhi kondisi kesehatan serta status gizi anak pada masa balita. Dalam penelitian Aprilia (2022), menegaskan bahwa risiko stunting pada anak laki-laki lebih tinggi karena mereka mengalami fase pertumbuhan yang lebih cepat dan memiliki ketergantungan yang kuat terhadap pola pengasuhan ibu sejak usia dini [12]. Studi lain oleh Rahayu et al., (2018) juga mengungkapkan bahwa di sejumlah

daerah di Indonesia, prevalensi stunting cenderung lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan [13].

Karakteristik Ibu Balita

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Karang Intan 2, diketahui bahwa mayoritas ibu yang memiliki balita berada dalam rentang usia 20 hingga 35 tahun, dengan jumlah mencapai 72 orang (80%). Pada usia ini, ibu biasanya memiliki kesiapan biologis dan psikologis yang lebih baik dalam menghadapi kehamilan dan pengasuhan anak. Penelitian Widyarningsih et al. (2021) menemukan bahwa sebagian besar ibu balita stunting berusia 20–35 tahun (69,6%), usia ideal untuk mengasuh anak. Namun, faktor lain seperti pengangguran dan rendahnya pendidikan turut berperan dalam stunting. Ini menunjukkan bahwa usia saja tidak cukup; kesehatan anak dipengaruhi oleh kombinasi faktor gizi, pendidikan, ekonomi, dan akses layanan Kesehatan [14].

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Karang Intan 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita, sebanyak 72 orang atau 80%, berstatus sebagai ibu rumah tangga. Penelitian oleh Rahmawati, D. D., & Hermawati, H. (2024). menyebutkan bahwa sebagian besar ibu dari anak balita yang mengalami stunting adalah ibu rumah tangga [15]. Penelitian Putri et al. (2022) menunjukkan bahwa ibu rumah tangga cenderung memiliki akses informasi kesehatan dan gizi yang lebih terbatas dibanding ibu bekerja, sehingga berpengaruh secara tidak langsung terhadap stunting. Oleh karena itu, diperlukan edukasi dan pemberdayaan bagi ibu rumah tangga untuk meningkatkan pola asuh dan pemenuhan gizi anak [16].

Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Intan 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita berpendidikan SMA atau sederajat (35,6%). Meskipun tergolong pendidikan menengah dengan kemampuan dasar literasi dan numerasi, tingkat pendidikan ini belum tentu disertai pengetahuan yang memadai tentang gizi anak dan kesehatan lingkungan. Penelitian Husnaniyah dan Yulyanti (2020) menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah, seperti lulusan SD dan SMP, lebih banyak memiliki anak stunting. Bahkan pada tingkat SMA, masih ditemukan kasus stunting akibat kurangnya pemahaman tentang gizi seimbang, ASI eksklusif, dan kebersihan lingkungan [17]. Penelitian Masita et al. (2018) juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu memainkan peran penting dalam keberhasilan pelaksanaan pemberian makanan yang bergizi serta dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah tangga [18].

Kejadian Stunting

Berdasarkan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Karang Intan 2 menunjukkan bahwa 57 balita (63,3%) tidak mengalami stunting, kemungkinan besar karena status gizi yang baik dan asupan makanan yang sesuai kebutuhan. Namun, masih terdapat 33 balita (36,7%) yang mengalami stunting dan memerlukan perhatian lebih. Stunting mencerminkan gangguan pertumbuhan kronis yang tidak hanya memengaruhi tinggi badan, tetapi juga perkembangan kognitif, produktivitas di masa depan, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Penelitian Mukhlis (2025) mengungkapkan bahwa balita yang mengalami stunting umumnya berasal dari keluarga dengan konsumsi gizi yang rendah, kondisi ekonomi yang lemah, serta akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan gizi [19]. Sementara itu, Simamora (2019) menambahkan bahwa faktor penyebab stunting juga mencakup rendahnya tingkat pendidikan orang tua, status gizi ibu selama kehamilan, buruknya sanitasi lingkungan dan akses air bersih, kelahiran bayi dengan berat badan rendah (BBLR), serta kurangnya pengetahuan ibu dan anggota keluarga dalam hal perawatan dan pemenuhan gizi anak. Kombinasi berbagai faktor ini turut memperbesar risiko terjadinya stunting pada anak balita [20].

Pengetahuan Ibu

Berdasarkan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Karang Intan 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong baik. Hal ini menjadi salah satu faktor penting dalam upaya pencegahan stunting dan peningkatan status gizi anak. Pengetahuan yang baik ini kemungkinan merupakan hasil dari berbagai program edukasi gizi yang disampaikan melalui posyandu, penyuluhan

petugas kesehatan, atau media informasi yang menjangkau masyarakat. Keberhasilan ini menunjukkan pentingnya peran edukasi dalam membentuk pola asuh dan pemenuhan gizi yang tepat bagi anak. Namun, meskipun mayoritas ibu memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong baik, tidak semua mampu mengimplementasikannya secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Sebagai contoh, banyak ibu cenderung memberikan makanan berdasarkan preferensi anak, meskipun mereka telah memahami pentingnya pemberian makanan yang sesuai dengan usia dan kebutuhan gizi balita. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Marlani et al. (2021) yang menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan rendah cenderung tidak menerapkan konsep makanan seimbang dalam praktik sehari-hari. Mereka lebih mengandalkan kebiasaan dan kesukaan anak, sehingga variasi makanan dan pemenuhan zat gizi penting tidak tercapai secara optimal [21]. Selain itu, Penelitian oleh Bella et al. (2020) di Palembang mengungkapkan bahwa meskipun pengetahuan ibu cukup baik, faktor sosial budaya, ekonomi dan kebiasaan keluarga sering menjadi penghambat dalam penerapan perilaku gizi yang ideal. Hal ini memperlihatkan bahwa edukasi gizi harus disertai dengan pendekatan pemberdayaan dan dukungan keluarga [22].

Pola Asuh Ibu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Intan 2, diketahui bahwa sebagian besar memiliki pola asuh yang baik terhadap balitanya, Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu telah mampu memberikan pengasuhan yang mendukung proses tumbuh kembang anak, antara lain melalui pemberian makanan bergizi, pengawasan selama waktu makan, serta respon yang cepat terhadap kondisi kesehatan anak. Penelitian oleh Fitriana, A. D. (2025) menunjukkan bahwa pola pengasuhan yang mencerminkan kedisiplinan dalam jadwal makan serta pemilihan makanan bergizi memiliki dampak nyata terhadap kondisi gizi anak. Hasil temuan ini mengungkap bahwa anak-anak yang diasuh dengan kebiasaan makan yang teratur dan sesuai kebutuhan cenderung memiliki status gizi yang lebih optimal dibandingkan dengan mereka yang menerima asupan makanan secara sembarangan [23].

Sanitasi Lingkungan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Intan 2, dari seluruh responden, yaitu sebanyak 90 responden (100%), berada pada kategori sanitasi lingkungan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat di wilayah tersebut sudah memiliki kesadaran yang tinggi terhadap pentingnya kebersihan lingkungan. Sanitasi yang baik ditandai dengan fasilitas pembuangan sampah teratur, saluran air bersih dan lancar, jamban sehat, serta penggunaan air bersih dari sumber aman sebagai bagian dari PHBS. Namun, masih ada rumah yang belum memiliki plafon, sebagian warga menggunakan air sungai, dan belum memanfaatkan bak penampungan air, menunjukkan masih adanya kendala dalam penerapan sanitasi yang optimal. Penelitian oleh Telan et al., (2024). menemukan bahwa 94% rumah balita penderita stunting tidak memiliki plafon, dan ventilasi rumah yang minim menyebabkan kurang optimalnya sirkulasi udara serta peningkatan risiko infeksi pernapasan. Infeksi yang dapat mengganggu proses metabolisme dan penyerapan zat gizi penting dalam tubuh anak, sehingga jika terjadi secara berulang akan memperburuk status gizi dan berdampak pada pertumbuhan [24]. Penelitian Dinyati (2022) menekankan pentingnya sanitasi lingkungan rumah, karena kondisi sanitasi yang buruk dapat meningkatkan risiko stunting pada balita. Masalah utama yang ditemukan meliputi kurangnya sarana air bersih, jamban sehat, dan tempat sampah [25]. Studi Ermawati et al. (2018) menyatakan bahwa bak penampungan air membantu mengendapkan kotoran seperti lumpur dan pasir halus, sehingga mengurangi kekeruhan air. Air yang diambil dari bagian atas menjadi lebih jernih dan secara fisik lebih bersih [26].

Gambaran hubungan pengetahuan ibu, pola asuh ibu, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting

Penelitian di Puskesmas Karang Intan 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan pengetahuan baik memiliki anak dengan status gizi normal (73%), namun 27% tetap memiliki anak yang mengalami stunting. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik pengasuhan. Penelitian Nadilla et al. (2022) dan Dini (2024) mendukung temuan ini, menyatakan bahwa

keterbatasan ekonomi, kurangnya dukungan sosial, dan faktor psikologis dapat menghambat penerapan pengetahuan. Oleh karena itu, intervensi harus mencakup pemberdayaan dan pendampingan praktik pengasuhan, bukan hanya peningkatan pengetahuan [27,28].

Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Karang Intan 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan pola asuh yang baik memiliki anak balita yang tidak mengalami stunting (65,2%). Hasil ini menegaskan pentingnya pola asuh yang mencakup pemberian makanan, perawatan kesehatan, dan stimulasi tumbuh kembang anak dalam mencegah stunting. Namun demikian, masih terdapat 34,8% anak yang mengalami stunting meskipun diasuh dengan pola asuh yang tergolong baik. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara pemahaman ibu dan praktik pengasuhan yang dijalankan secara konsisten. Salah satu penyebab ketidakkonsistenan pola asuh adalah keterbatasan waktu dan tenaga ibu rumah tangga yang memiliki banyak tanggung jawab domestik. Meski tidak bekerja secara formal, beban multitugas seperti mengurus rumah, merawat anak, dan memenuhi kebutuhan keluarga membuat ibu mudah lelah secara fisik dan mental. Dalam kondisi ini, fokus dan kesabaran menurun sehingga praktik pengasuhan sering tidak konsisten. Kondisi ini kemungkinan menyebabkan rutinitas makan anak yang tidak teratur akibat ibu lebih mengutamakan pekerjaan rumah tangga lainnya, serta adanya tekanan waktu, kelelahan, dan multitugas, terutama saat mengurus lebih dari satu anak. Penelitian Suraeda (2020) menyebutkan bahwa dalam situasi stres, ibu cenderung mengambil keputusan praktis yang tidak sejalan dengan prinsip gizi sehat [29]. Hal ini diperkuat oleh temuan Loihala (2024), yang menyatakan bahwa beban kerja rumah tangga dan kurangnya dukungan sosial dapat membuat praktik pengasuhan menjadi tidak konsisten. Akibatnya, meskipun ibu memiliki pengetahuan cukup, anak tetap berisiko mengalami stunting jika pola asuh tidak diterapkan secara optimal dan berkelanjutan [30].

Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Karang Intan 2 menunjukkan bahwa semua balita, baik yang mengalami stunting maupun tidak, tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang tergolong baik. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi sanitasi lingkungan tidak menjadi faktor pembeda dalam kejadian stunting pada balita di wilayah tersebut. Secara umum, sanitasi tempat tinggal responden telah memenuhi standar yang layak. Namun demikian, sanitasi lingkungan yang baik tidak selalu diikuti dengan perilaku higienis di dalam rumah tangga yang sesuai. Salah satu perilaku yang sering diabaikan adalah mencuci tangan secara konsisten, seperti sebelum makan, sebelum menyuapi anak, dan setelah buang air besar. Perilaku ini sangat penting karena berperan dalam mencegah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi. Infeksi yang berulang, terutama di saluran pencernaan, dapat memengaruhi penyerapan nutrisi dan berkontribusi terhadap terjadinya stunting pada anak. Penelitian oleh Rosida et al., (2024) menyatakan bahwa kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dan pengelolaan makanan berpengaruh signifikan terhadap risiko stunting, karena kebersihan tangan dan makanan berkaitan langsung dengan paparan bakteri penyebab infeksi saluran cerna yang berdampak pada penyerapan gizi [31].

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Intan 2 memiliki pengetahuan, pola asuh, dan kondisi sanitasi yang baik, namun masih ditemukan kasus stunting. Hal ini mengindikasikan adanya ketidakkonsistenan antara pengetahuan dan praktik pengasuhan, serta pengaruh faktor lingkungan fisik seperti kondisi rumah dan sumber air. Diperlukan peningkatan kapasitas ibu dalam penerapan praktik pengasuhan dan pemenuhan gizi anak melalui edukasi gizi yang lebih interaktif dan melibatkan keluarga serta tokoh masyarakat. Puskesmas bersama pemerintah desa diharapkan memperkuat kegiatan promotif dan preventif dalam pencegahan stunting, sementara penelitian selanjutnya disarankan memperluas variabel dan jumlah responden agar hasilnya lebih komprehensif untuk dasar kebijakan intervensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Karang Intan 1 yang telah memberikan dukungan berupa informasi data dan tempat untuk peneliti melakukan penelitian, serta kepada responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jasmawati, R. (2020) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita', *Jurnal Kebidanan Poltekkes Kaltim*. Tersedia di: <https://ejournalbidan.poltekkes-kaltim.ac.id/index.php/midwifery/article/view/156/101>.
2. UNICEF, WHO & World Bank. (2023) *Level and trend in child malnutrition*. Geneva: World Health Organization. Tersedia di: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>.
3. SSGI. (2022) *Buku Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Tersedia di: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4855/3/Buku%20Saku%20SSGI%2022%20rev%20270123%20OK.pdf>.
4. SKI. (2023) *Buku Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Tersedia di: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>.
5. UPTD Puskesmas Karang Intan 2. (2024) *Laporan bulanan gizi balita bulan Oktober 2024* [Laporan tidak diterbitkan]. Karang Intan: UPTD Puskesmas Karang Intan 2.
6. Aobama, P.J. & Purwito, D. (2020) 'Determinan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. DOI: <https://doi.org/10.30651/jkm.v0i0.5566>.
7. Adzura, M., Yulia, Y. & Fathmawati, F. (2021) 'Hubungan sanitasi, air bersih dan mencuci tangan dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia', *Pharmacognosy Magazine*, 21. Tersedia di: <http://repo.poltekkes-pontianak.ac.id/id/eprint/226>.
8. Kuswanti, I. & Azzahra, S.K. (2022) 'Hubungan pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang dengan perilaku pencegahan stunting pada balita', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), pp. 15–22. DOI: <https://doi.org/10.36419/jki.v13i1.560>.
9. Noorhasanah, E. & Tauhidah, I. (2021) 'Hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 12–59 bulan', *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), pp. 37–42. DOI: <https://doi.org/10.26594/jika.4.1.2021.37-42>.
10. Amaliah, L. & Nursofiati, S. (2023) 'Hubungan pemberian ASI eksklusif dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan', *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*. Tersedia di: <https://ejournal.untirta.ac.id/jgkp/article/view/197>.
11. Aritonang, E.A., Margawati, A. & Dieny, F.F. (2020) 'Analisis pengeluaran pangan, ketahanan pangan dan asupan zat gizi anak bawah dua tahun (baduta) sebagai faktor risiko stunting', *Journal of Nutrition College*, 9(1), pp. 71–80. DOI: <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.26584>.
12. Aprilia, D. (2022) 'Perbedaan risiko kejadian stunting berdasarkan umur dan jenis kelamin', *Jurnal Kebidanan STIKES William Booth*. DOI: <https://doi.org/10.47560/keb.v11i2.393>.
13. Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A.O. & Anggraini, L. (2018) *Study Guide: Stunting dan upaya pencegahannya*. Tersedia di: https://kesmas.ulm.ac.id/wp-content/uploads/2019/02/BUKU-REFERENSI-STUDY-GUIDE-STUNTING_2018.pdf.
14. Widyaningsih, C.A., Didah, D. & Sari, P. (2021) 'Identifikasi faktor-faktor kejadian stunting', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2). DOI: <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i2.2854>.
15. Rahmawati, D.D. & Hermawati, H. (2024) 'Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang stunting pada balita di Desa Pare Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen', *Indonesian Journal of Public Health*, 2(4), pp. 837–847. Tersedia di: <https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJOH/article/view/616/640>.

16. Putri, A.A.Y., Roslita, R. & Adila, D.R. (2022) 'Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stunting terhadap upaya pencegahan stunting pada anak usia prasekolah', *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*, 2(3), pp. 51–66. Tersedia di: <https://jom.hip.ac.id/index.php/jkh/article/view/849>.
17. Husnaniyah, D. & Yulyanti, D. (2020) 'Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting', *The Indonesian Journal of Health Science*. Tersedia di: <https://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/view/4857/3045>.
18. Masita, M., Biswan, M. & Puspita, E. (2018) 'Pola asuh ibu dan status gizi balita', *Quality: Jurnal Kesehatan*, 12(2), pp. 23–32. Tersedia di: <https://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/adm/article/view/44>.
19. Mukhlis, M. (2025) '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: <https://doi.org/10.59613/4pe20061>.
20. Simamora, V. (2019) 'Hubungan stunting dengan perkembangan balita 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo', *Repository Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*, pp. 56–72. Tersedia di: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/2185>.
21. Marlani, R., Neherta, M. & Deswita, D. (2021) 'Gambaran karakteristik ibu yang mempengaruhi kejadian stunting balita usia 24–59 bulan di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), pp. 1370–1373. DOI: <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1748>.
22. Rahfiludin, M.Z. & Ikhtiarti, W. (2020) 'Faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 1–3 tahun di wilayah pesisir Kabupaten Brebes', *Jurnal Ilmiah MIPA, Universitas Diponegoro*. Tersedia di: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/index>.
23. Bella, F.D. & Misnaniarti, M. (2020) 'Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang', *Jurnal Gizi Indonesia*, 9(2), pp. 126–133. DOI: <https://doi.org/10.14710/jgi.8.1.31-39>.
24. Fitriana, A.D. (2025) 'Hubungan pola makan dengan kejadian stunting pada anak prasekolah', *ITS Kesehatan Cirebon*. Tersedia di: <http://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/7904>.
25. Telan, A.B. & Leon, M.V.M. (2024) 'Komponen fisik rumah dan sarana sanitasi rumah balita penderita stunting di Kelurahan Naioni Kota Kupang', *Indonesian Journal of Health*. DOI: <https://doi.org/10.61214/ijoh.v2i2.359>.
26. Dinyati, F.R. (2022) *Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro* (Disertasi doktoral, ITS Kes Insan Cendekia Medika). Tersedia di: <http://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/6386>.
27. Ermawati, F.U., Hariyono, E. & Ahmadi, H.R. (2018) 'Pemanfaatan pasir lava Gunung Kelud sebagai bahan penjernih air', *Prosiding Semnas PPM 2018*, 1(1), pp. 1191–1201. Tersedia di: <https://publication.petra.ac.id/index.php/teknik/article/view/113>.
28. Nadilla, H.F., Nurwati, N. & Santoso, M.B. (2022) 'Peran pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) dalam penanggulangan anak stunting pada keluarga penerima manfaat', *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 5(1), pp. 17–26. DOI: <https://doi.org/10.24198/focus.v5i1.39561>.
29. Dini, A. (2024) *Hubungan pengetahuan ibu dan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di Desa Bonde Utara wilayah kerja Puskesmas Pamboang* (Disertasi doktoral, Universitas Sulawesi Barat). Tersedia di: <https://repository.unsulbar.ac.id/id/eprint/1338>.
30. Suraeda, S. (2020) *Dukungan suami dan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif oleh ibu di Desa Sulilie Kecamatan Paleteang Kabupaten Pinrang* (Disertasi doktoral, IAIN Parepare). Tersedia di: <https://repository.iainpare.ac.id/id/eprint/4448>.
31. Loihala, M. (2024) *Transkultur keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya = Transcultural family approach in handling stunting among the Moi*

- Tribe in Sorong Regency Southwest Papua* (Disertasi, Universitas Hasanuddin). Tersedia di: <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/40703>.
32. Rosida, D.F., Priyadarshini, R., Lestari, W.D., Safeyah, M. & Achmad, Z.A. (2024) 'Tantangan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif dalam penurunan angka stunting oleh perguruan tinggi', *Repository UPN Veteran Jawa Timur*. Tersedia di: <https://repository.upnjatim.ac.id/id/eprint/29078>.