

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan masalah gizi yang disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak memadai secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama. Kekurangan gizi ini dapat mengakibatkan masalah pertumbuhan dan perkembangan pada anak, seperti tinggi badan yang lebih rendah dan keterampilan motorik yang tidak sesuai dengan standar usia (Eva Lestari et al. , 2023). Masalah stunting di Indonesia memerlukan penanganan secara menyeluruh dan terintegrasi, di mana upaya pencegahan stunting menjadi prioritas pemerintah Republik Indonesia dan berbagai pihak untuk mencapai target pengurangan angka stunting sebesar 14% pada tahun 2024. Angka prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan setiap tahunnya, namun laju penurunan tersebut masih di atas batas yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yaitu di bawah 20% (SKI, 2023).

Stunting merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang serius di tingkat global dengan prevalensi yang masih cukup tinggi. Berdasarkan laporan *Joint Child Malnutrition Estimates (JME)* oleh UNICEF, WHO, dan World Bank (2023), sekitar 148,1 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami stunting pada tahun 2022, atau setara dengan 22,3% dari total anak balita di dunia. Angka tersebut menunjukkan

penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, namun stunting masih menjadi tantangan utama dalam upaya peningkatan status gizi anak secara global. 2012 yang mencapai sekitar 198 juta anak, namun penurunan tersebut berjalan lambat dan tidak merata antarwilayah, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Laporan *The State of Food Security and Nutrition in the World (SOFI) 2024* juga menegaskan bahwa prevalensi stunting global masih berada pada angka 22,3%, dan dunia dinilai belum berada pada jalur yang tepat (*off track*) untuk mencapai target penurunan stunting global tahun 2030 (FAO, IFAD, UNICEF, WFP & WHO, 2024).

Pada konteks nasional, stunting di Indonesia masih menjadi isu prioritas, dengan tingkat kejadian dari 37,6% pada 2023 (SKI, 2023) menjadi 19,8%. Pada 2024 menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Walaupun ada kemajuan, angka tersebut masih melebihi ambang batas yang ditetapkan WHO (<20%) dan jauh dari sasaran SDGs 2025 (14%).

Secara regional, Provinsi Sulawesi Selatan melaporkan prevalensi stunting sebesar 23,1% pada tahun 2024, berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI, 2024). Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2023 yang tercatat sebesar 27,4% menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023). Penurunan ini menunjukkan adanya perbaikan, meskipun tantangan seperti keterbatasan fasilitas sanitasi, ketimpangan akses layanan kesehatan, dan tingginya angka kemiskinan di wilayah pedesaan masih menjadi hambatan utama dalam upaya percepatan

penurunan stunting di Provinsi Sulawesi Selatan (Kementerian Kesehatan RI, 2024; Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2024).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stunting di Kota Palopo sebesar 25,2% (95% CI: 19,0–31,4). Sedangkan pada tahun 2024 hasil survei status Gizi Indonesia SSGI, (2024) yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan Republic Indonesia, tercatat 22,8% sedangkan di wilayah kelurahan benteng di kec wara timur terdapat sebanyak 47 balita yang terkena stunting dari 929 balita 0-50 bulan.(SSGI, 2024)

Kesehatan mental seorang ibu sangat berpengaruh dalam mendukung perkembangan anak. Ibu yang mengalami masalah psikologis seperti stres, depresi, atau kecemasan sering kali kesulitan memberikan pengasuhan yang baik, termasuk dalam menyediakan makanan bergizi, memberikan ASI, serta menjaga kebersihan dan kesehatan anak. Gangguan pada kondisi mental dapat menghalangi interaksi emosional antara ibu dan anak, sehingga dapat berisiko mengurangi asupan nutrisi dan daya tahan tubuh anak. Di sisi lain, ibu yang memiliki kondisi mental yang baik biasanya lebih mampu menerapkan gaya pengasuhan yang positif, memberikan perhatian yang cukup pada kebutuhan anak, dan menjaga keseimbangan antara aspek emosional serta pemenuhan gizi. Oleh karena itu, kesehatan mental ibu menjadi salah satu aspek penting yang harus diperhatikan dalam usaha mencegah stunting secara menyeluruh, baik di

tingkat keluarga maupun masyarakat (Lubis et al. , 2024; Febristi et al. , 2023; Shimelis Girma et al. , 2021; Sakti Octavia, 2023).

Kesejahteraan mental adalah keadaan yang krusial yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk mengatasi tantangan kehidupan, menjaga stabilitas emosi, dan menjalani hidup yang berarti (Sayyidah et al. , 2022). Hal ini sejalan dengan teori Carol D. Ryff, yang menjelaskan bahwa kesejahteraan mental mencakup penilaian positif terhadap diri sendiri dan orang lain, kemandirian dalam mengelola perilaku, kemampuan beradaptasi dengan lingkungan, serta usaha untuk mengembangkan potensi individu (Merdiaty dan Mangundjaya, 2024). Seseorang yang bisa merealisasikan makna hidupnya secara menyeluruh dan terfokus pada pencapaian tujuan hidup dianggap telah memperoleh kebahagiaan atau kesejahteraan mental (Muqodas, 2019).

Berdasarkan informasi dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, prevalensi gangguan psikologis atau masalah mental emosional di Indonesia mencapai 9,8% (Octavia, 2023). Angka ini menunjukkan bahwa masalah gangguan mental emosional masih tergolong tinggi. Data tersebut menekankan pentingnya perhatian yang lebih terhadap kesejahteraan mental, terutama pada ibu dan perempuan yang memiliki peran utama dalam pengasuhan anak. Salah satu cara yang bisa diambil oleh ibu untuk menghadapi berbagai tantangan, terutama yang berkaitan dengan pengasuhan anak, adalah dengan mencapai kesejahteraan mental (*psychological well-being*). Kesejahteraan mental menggambarkan tingkat

kenyamanan, ketenangan, dan kebahagiaan yang dialami seseorang menurut penilaian subjektifnya, serta mencerminkan sejauh mana ia menilai keberhasilannya dalam mengaktualisasikan potensi diri (Erlina, 2021). Penelitian (Sayyidah et al. , 2022) mengungkapkan bahwa kondisi mental ibu yang terganggu berkaitan dengan meningkatnya risiko gangguan tumbuh kembang anak, termasuk keterlambatan perkembangan kognitif serta risiko stunting akibat rendahnya kualitas interaksi dan perawatan yang diberikan.

Studi-studi terkini memperkuat temuan ini. Sebagai contoh, penelitian Anisa Febristi et al, (2023) di Kabupaten Sijunjung mengungkap kaitan kuat antara tingkat stres orang tua yang tinggi dengan kondisi gizi buruk anak, di mana ibu yang mengalami tekanan mental kerap memiliki anak dengan perkembangan fisik yang terhambat. Hasil mirip juga disampaikan oleh Lubis et al, (2024) dalam konteks negara-negara berkembang, yang menyoroti korelasi antara kesehatan psikis ibu dengan kualitas gizi anak. Di setting lokal seperti Kecamatan Wara Timur, isu ini semakin kompleks akibat tingkat ekonomi sosial yang rendah, keterbatasan akses terhadap makanan sehat, serta minimnya fasilitas kesehatan untuk ibu dan anak, yang bisa memperburuk beban mental ibu serta praktik pengasuhan (BKKBN, 2023).

Oleh sebab itu, penting untuk memahami hubungan antara kesehatan mental ibu dan terjadinya stunting pada anak-anak di daerah kerja puskesmas benteng yang termasuk salah satu wilayah pesisir, seperti di Kecamatan Wara Timur. Meskipun telah diterapkan program nasional seperti Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, masih ada kekurangan penelitian yang berfokus pada aspek psikologis ibu di tingkat lokal. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti dampak faktor psikologis ibu terhadap kejadian stunting, serta merumuskan pendekatan pencegahan yang lebih menyeluruh untuk mendukung pengembangan sumber daya manusia yang berkelanjutan di Kota Palopo.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara keadaan psikologis ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas benteng Kecamatan Wara Timur, kelurahan surutanga, Kota Palopo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara keadaan psikologis ibu dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Benteng, Kecamatan Wara Timur, kelurahan surutanga Kota Palopo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat keadaan psikologis ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Benteng.

- b. Menganalisis hubungan antara keadaan psikologis ibu dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja tersebut.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Benteng, Kecamatan Wara Timur, Kelurahan Surutanga Kota Palopo, dalam merancang dan mengembangkan program pencegahan stunting yang tidak hanya berfokus pada aspek gizi, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis ibu. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar dalam penyusunan kegiatan penyuluhan dan pendampingan bagi ibu balita.

2. Bagi Penelitian

Penelitian ini memberikan kontribusi ilmiah bagi pengembangan ilmu gizi masyarakat, khususnya mengenai pengaruh faktor psikologis ibu terhadap status gizi anak. Selain itu, hasilnya dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang menelaah hubungan antara aspek mental ibu dan pertumbuhan anak pada konteks yang berbeda.

3. Bagi pemerintah daerah

Sebagai bahan pertimbangan bagi dinas kesehatan kota palopo dalam perencanaan intervensi gizi terpadu berbasis Kesehatan mental ibu

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya para ibu balita, tentang pentingnya menjaga

kesehatan mental dalam mendukung tumbuh kembang anak. Melalui pemahaman ini, diharapkan masyarakat lebih aktif dalam menerapkan pola asuh positif dan memperhatikan keseimbangan antara asupan gizi dan kesejahteraan psikologis keluarga.

E. Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian

1. Ruang Lingkup

Penelitian ini berada dalam ranah ilmu gizi masyarakat dan berfokus pada aspek psikologis ibu yang memiliki anak balita dengan stunting. Penelitian ini dilakukan di area kerja Puskesmas Benteng yang berlokasi di Kecamatan Wara Timur, Kota Palopo, daerah yang tercatat memiliki angka stunting yang relatif tinggi. Metode yang diterapkan adalah observasional kuantitatif dengan tujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara kondisi psikologis ibu dan kejadian stunting pada anak balita. Penelitian ini tidak melibatkan perlakuan atau intervensi kepada responden, melainkan hanya melakukan observasi serta pengukuran variabel yang diteliti pada waktu tertentu.

2. Batasan penelitian

- a) Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki anak balita, baik yang mengalami stunting maupun tidak stunting. Keadaan psikologis ibu diukur menggunakan instrumen Kusioner psikologis 20 item.
- b) Kejadian stunting diukur berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan acuan standar WHO Anthro 2006.

- c) Penelitian ini dilakukan dalam jangka waktu tertentu selama tahun 2025, sesuai jadwal pengambilan data lapangan yang telah ditetapkan.
- d) Faktor-faktor lain di luar variabel penelitian seperti tingkat pendapatan, pendidikan, pola makan, dan kondisi lingkungan tidak dibahas secara mendalam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Stunting

Menurut WHO Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat nutrisi yang kurang, infeksi yang berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak-anak dikategorikan mengalami stunting jika tinggi badan mereka untuk usia berada di bawah *deviasi standar* dari *median Standar Pertumbuhan Anak WHO*. Stunting pada masa awal kehidupan terutama dalam seribu hari pertama mulai dari konsepsi hingga usia dua tahun mengakibatkan pertumbuhan yang terhambat dan berdampak negatif pada fungsi anak tersebut. Beberapa dampak tersebut meliputi rendahnya kemampuan kognitif dan kinerja akademis, gaji yang minim di masa dewasa, penurunan produktivitas, dan, bila disertai peningkatan berat badan yang berlebihan di masa kanak-kanak, risiko yang lebih tinggi terhadap penyakit kronis terkait gizi di masa dewasa (WHO, 2015)

Stunting merupakan masalah malnutrisi jangka panjang yang terjadi akibat kurangnya asupan nutrisi selama periode waktu yang lama disebabkan oleh pola makan yang tidak memadai. Stunting dapat terjadi saat bayi masih dalam kandungan dan baru terlihat ketika anak berusia

dua tahun (KKRI, 2016). Stunting dan kekurangan nutrisi lainnya yang dialami pada 1.000 hari pertama kehidupan tidak hanya menghambat pertumbuhan fisik dan meningkatkan rentannya tubuh terhadap penyakit, tetapi juga mengancam perkembangan kognitif, yang akan berdampak pada tingkat kecerdasan anak saat ini dan produktivitas mereka di masa dewasa (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), stunting merupakan kondisi ketika anak balita memiliki tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan standar pertumbuhan anak seusianya, atau dengan kata lain, nilai tinggi badan menurut umur (TB/U) berada di bawah -2 standar deviasi (SD) dari standar WHO. Kondisi ini mencerminkan gangguan pertumbuhan linier yang terjadi akibat kekurangan gizi kronis dalam jangka panjang, terutama pada masa awal kehidupan. Penilaian status stunting dilakukan dengan mengukur tinggi atau panjang badan anak sesuai dengan umurnya (yang diperoleh dari Kartu Menuju Sehat/KMS atau akta kelahiran), menggunakan alat ukur antropometri seperti microtoise atau infantometer. Hasil pengukuran kemudian diolah menggunakan aplikasi WHO Anthro 2006 untuk memperoleh nilai Z-score TB/U. (KKRI, 2023)

- Z-score < -2 SD menunjukkan anak tergolong *stunting*
- Z-score ≥ -2 SD menunjukkan anak *tidak stunting*

Sebagai ilustrasi, balita berusia 24 bulan (2 tahun) dengan tinggi badan di bawah 80 cm, atau balita berusia 48 bulan (4 tahun) dengan tinggi di bawah 95 cm, dapat dikategorikan mengalami stunting menurut standar

pertumbuhan WHO.

2. Faktor Faktor Penyebab Stunting

Penyebab stunting pada anak balita bersifat *multifaktorial* dan saling berkaitan satu sama lain. Menurut *UNICEF Conceptual Framework* (2020), determinan stunting dapat dibagi menjadi tiga kelompok besar, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan penyebab dasar. Penyebab langsung (*immediate causes*) meliputi asupan gizi yang tidak adekuat dan infeksi berulang. Kekurangan asupan gizi, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, dapat menyebabkan pertumbuhan anak tidak optimal. Sementara itu, infeksi berulang seperti diare dan ISPA dapat menghambat penyerapan zat gizi dan meningkatkan kebutuhan energi tubuh (*UNICEF Conceptual Framework*, 2020).

a) Penyebab langsung (*immediate causes*) meliputi asupan gizi yang tidak adekuat dan infeksi berulang. Kekurangan asupan gizi, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, dapat menyebabkan pertumbuhan anak tidak optimal. Sementara itu, infeksi berulang seperti diare dan ISPA dapat menghambat penyerapan zat gizi dan meningkatkan kebutuhan energi tubuh.

b) Penyebab tidak langsung (*underlying causes*) meliputi pola asuh anak yang kurang optimal, ketahanan pangan rumah tangga yang rendah, serta akses terhadap pelayanan kesehatan dan sanitasi yang terbatas. Ketiga faktor ini berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anak secara berkelanjutan.

c) Penyebab dasar (*basic causes*) berkaitan dengan faktor sosial, ekonomi, politik, dan budaya yang memengaruhi distribusi sumber daya dalam masyarakat. Ketimpangan sosial dan ekonomi dapat membatasi akses keluarga terhadap pangan bergizi, pendidikan, dan layanan kesehatan yang berkualitas.

Dengan demikian, stunting tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi semata, tetapi juga oleh kondisi sosial ekonomi, lingkungan, dan perilaku pengasuhan yang kompleks dan saling terkait (UNICEF, 2020). Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal Dampak Stunting (Rusliani et al., 2023).

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan biaya kesehatan. Dampak jangka panjang yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah dan produktifitas dan kapasitas kerja yang

tidak optimal (Rusliani, et al., 2023).

Stunting pada anak perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, terganggunya perkembangan mental, kesulitan dalam berbicara dan rendahnya imun ketahanan tubuh pada anak sehingga sangat mudah terinfeksi virus maupun bakteri. (Nirmalasari, 2020). Selain itu, balita maupun anak yang terkena stunting akan cenderung rentan terkena penyakit dan apabila sudah dewasa nanti dapat beresiko untuk mengidap penyakit degenerative (Jupri et al., 2022).

3. Keadaan Psikologis Ibu

Peran seorang ibu merupakan aspek utama dalam suatu rumah tangga. Kesehatan mental ibu menjadi salah satu hal yang paling penting dalam konteks ini. Gangguan kesehatan, seperti depresi antenatal, memberikan dampak yang cukup besar terhadap kesehatan masyarakat dan merupakan salah satu masalah mental paling umum yang terjadi selama periode perinatal. Depresi perinatal adalah isu kesehatan masyarakat yang meluas, yang secara tidak proporsional mempengaruhi perempuan dengan pendapatan rendah dan dapat berdampak negatif pada hasil pengasuhan serta perkembangan anak (Diebold, et al. , 2021).

Gangguan mental pada ibu, seperti kecemasan prenatal, dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah serta detak jantung. Hal ini berakibat pada pengurangan aliran darah ke plasenta dan meningkatkan risiko kesehatan pada janin.

Kecemasan prenatal memengaruhi wanita hamil dan dapat menimbulkan gejala klinis seperti kegelisahan, distorsi kognitif, kekhawatiran yang terus-menerus, sesak napas, detak jantung yang cepat, dan keresahan (Goodman, et al. , 2014). Gangguan suasana hati selama antenatal juga berhubungan dengan tingginya risiko preeklamsia, yang berimbas pada meningkatnya tingkat kematian secara umum (Meltzer and Stuebe, 2014). Ibu yang mengalami depresi lebih cenderung mengalami kelahiran prematur dan memiliki kemungkinan 2,8 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang mentalnya sehat (Dadi, et al. , 2020). Konsekuensi dari masalah kesehatan mental dalam periode perinatal termasuk peningkatan risiko kematian, berkurangnya angka pemberian ASI eksklusif, menurunnya kedekatan antara ibu dan bayi, meningkatnya kemungkinan terjadinya stunting dan berat badan lahir rendah pada anak, serta meningkatnya risiko keterlambatan perkembangan kognitif, peningkatan kejadian diare dan penyakit lainnya, rendahnya tingkat imunisasi, semakin tingginya angka bunuh diri, serta peningkatan risiko gangguan kesehatan mental di masa remaja (Mcnab, et al. , 2022). Di negara berkembang, sekitar 7,2 juta kasus stunting disebabkan oleh faktor psikososial, termasuk gangguan kesehatan mental pada masa perinatal (Lubis et al., 2024).

Kondisi mental seorang ibu memiliki dampak yang besar terhadap keberhasilan dalam memberikan air susu ibu (ASI) dan makanan

pendamping air susu ibu (MPASI). Ibu yang mengalami stres, kelelahan emosional, atau depresi setelah melahirkan sering kali mengalami masalah dalam produksi ASI karena tingginya hormon kortisol yang dapat menghambat sekresi hormon prolaktin dan oksitosin, yang sangat penting dalam proses laktasi. Dampaknya, pemberian ASI menjadi tidak optimal baik dalam hal frekuensi maupun lama waktu menyusui (Maryunani, 2018; Savitri dan Rahmawati, 2022; Rahman et al. , 2021).

Selanjutnya, kondisi psikologis yang tidak stabil juga dapat memengaruhi cara pemberian MPASI. Ibu yang mengalami tekanan emosional biasanya kurang sabar, kehilangan selera makan, atau tidak memperhatikan variasi serta nutrisi dalam makanan anak. Hal ini dapat mengakibatkan anak tidak mendapatkan energi dan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan yang optimal. Sebaliknya, ibu yang memiliki kesehatan mental yang baik cenderung memiliki hubungan emosional yang positif dengan anak, lebih responsif terhadap kebutuhan makan anak, dan lebih konsisten dalam memberikan ASI serta MPASI sesuai dengan pedoman gizi seimbang (Febristi et al. , 2023; Lubis et al. , 2024).

Dengan demikian, memperhatikan kesejahteraan mental ibu sangatlah penting, terutama selama periode menyusui dan pemberian MPASI, karena hal ini berkontribusi pada keberhasilan pemenuhan nutrisi anak serta pencegahan stunting di usia dini.

4. Hubungan Psikologis Ibu Dengan Kejadian Stunting

Sebuah penelitian di Indonesia melaporkan bahwa depresi ibu selama kehamilan berhubungan signifikan dengan kejadian stunting, di mana 24 anak stunting (33,8%) dilahirkan dari ibu dengan riwayat depresi (Apriliana, et al., 2022). Depresi bisa muncul akibat perubahan hormon yang memengaruhi suasana hati sang ibu, membuatnya merasa tersinggung, tidak bersemangat, atau sedih tanpa alasan jelas. Keadaan depresi ibu tersebut akan berdampak lebih besar pada balita yang ia asuh. Ibu yang mengalami depresi mungkin kurang memperhatikan asupan gizi balitanya, yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan si balita (Munawaroh et al. , 2022).

Beberapa penelitian mendukung hubungan antara kondisi psikologis ibu dan kejadian stunting yang dilakukan oleh peneliti terdahulu yaitu Febristi et al. (2023): menunjukkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% responden berada pada kategori normal untuk depresi dan stres, serta sekitar 70% responden mengalami kecemasan terhadap kejadian stunting. Jadi penelitian ini berhubungan signifikan dengan gizi buruk anak (Febriasti at al 2023). Begitu juga dengan penelitian yang di lakukan oleh lubis at al. (2024): menyatakan bahwa kesehatan mental ibu merupakan pridikator status gizi anak di negara berkembang. hasil penelitian Shimelis Girma dkk. (2021) di Ethiopia, ditemukan hubungan yang signifikan antara gangguan mental umum pada ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 6–59 bulan. Ibu yang

mengalami gangguan mental umum memiliki risiko 3,24 kali lebih besar untuk memiliki anak stunting dibandingkan ibu yang tidak mengalami gangguan mental. Nilai AOR = 3,24 dan 95% CI: 1,14–9,21 menunjukkan bahwa hasil tersebut signifikan secara statistik ($p < 0,05$). Santa Luciana Diaz Vera da Costa dkk (2024) menunjukkan Mayoritas ibu tidak mengalami kecemasan (54,6%), namun ada hubungan signifikan antara tingkat kecemasan ibu dan kejadian stunting ($p=0,000$). Sakti Octavia (2023) menunjukkan hasil penelitian bahwa Terdapat hubungan signifikan ($p=0,001$) antara kesejahteraan psikologis ibu dan stunting anak.

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 1 Penelitian Terdahulu

Nama peneliti/tahun	Judul penelitian	Lokasi/sampel	Hasil penelitian
Kun A. Susiloretni dkk (2021)	Distres psikologis orang tua berhubungan dengan terhambatnya pertumbuhan linear anak	Indonesia – Analisis data Indonesia Family Life Survey (IFLS) dengan sampel sekitar 5.000 anak usia <5 tahun	Distres ibu, ayah, dan gabungan keduanya menurunkan skor HAZ anak. Menunjukkan bahwa stres orang tua berhubungan dengan hambatan pertumbuhan linear.
Santa Luciana Diaz Vera da Costa dkk (2024)	kecerdasan emosional dan tingkat kecemasan ibu: kejadian stunting pada balita di kota kupang	Kota Kupang, NTT – 370 ibu balita	Mayoritas ibu tidak mengalami kecemasan (54,6%), namun ada hubungan signifikan antara tingkat kecemasan ibu dan kejadian stunting ($p=0,000$).
Emy Nur Utami dkk(2024)	Hubungan Faktor Psikologis Ibu	Kabupaten Tuban, Jawa	tres (56%), kecemasan (82,6%), emosi tinggi (89,9%), depresi

	Dengan Kejadian Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Merakurak Tuban	Timur – 109 ibu balita	(25,7%). Tidak ada hubungan signifikan antara faktor psikologis dan stunting ($p>0,05$).
Annisa Lidra Maribet dkk (2021)	Hubungan Depresi Ibu dengan Stunting pada Anak Anak-anak di Bawah Usia Lima Tahun di Negara Berkembang:	Analisis multi-negara (review studi 2010–2020)	Depresi ibu meningkatkan risiko stunting 1,2–2,48 kali. Efek signifikan pada konteks sosial dan ekonomi tertentu.
DAHLIA SUSANTI dkk (2024)	faktor psikologi ibu anak yang mengalami stunting di kabupaten tanah datar	Kabupaten Tanah Datar, Sumatera Barat – 5 ibu anak stunting (kualitatif)	Faktor psikologis utama: emosi negatif saat hamil, kekhawatiran terhadap pertumbuhan anak, tekanan ekonomi & peran ganda
Shimelis Girma dkk (2021)	Gangguan Mental Umum pada Ibu sebagai Prediktor Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan di Negara Bagian Barat Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan di Negara Bagian Barat Ethiopia.	Negara Bagian Barat, Ethiopia – 312 pasangan ibu-anak (kasus 156, kontrol 156)	53,8% ibu kasus dan 13,5% ibu kontrol mengalami CMD. Anak dengan ibu CMD 3,24 kali lebih berisiko stunting (AOR=3,24; 95% CI: 1,14–9,21).
Anisa Febristi dkk (2023)	gambaran status psikologis orang tua terhadap kejadian stunting di wilayah kerja kenagarian pematang panjang	Kabupaten Sijunjung, Sumatera Barat – 30 ibu balita	Seluruh responden menunjukkan stres normal, namun penelitian menyoroti pentingnya pengawasan psikologis pada ibu

	kab.sijunjung tahun 2022		
Tanti Aprilia dkk(2022)	Faktor penyebab depresi ibu hamil terhadap kejadian stunting pada balita	Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah – 160 ibu hamil	Balita dengan ibu depresi selama kehamilan lebih banyak mengalami stunting ($p=0,044$).
Rifzul Maulina dkk (2022)	Depresi Antenatal sebagai Faktor Risiko Stunting	Tinjauan literatur nasional (studi berbagai provinsi Indonesia)	Berdasarkan hasil penelusuran literatur, ditemukan bahwa depresi selama kehamilan memiliki hubungan dengan faktor risiko stunting dan sebagai upaya kuratif atau rehabilitatif dalam menangani ibu hamil yang mengalami depresi dengan memberikan dukungan sosial kepada ibu hamil selama proses kehamilan.
Sakti Octavia (2023)	Hubungan Kesejahteraan Psikologis Ibu terhadap Angka Kejadian Stunting pada Anak Balita	Klinik Rawat Inap Solo Peduli, Kecamatan Jebres, Surakarta – 50 ibu balita	Terdapat hubungan signifikan ($p=0,001$) antara kesejahteraan psikologis ibu dan stunting anak..
Annisa Purbaning Tyas et al. (2022)	Hubungan Kesehatan Mental Ibu dan Stunting Anak di Indonesia	Analisis data IFLS 2007–2014 (nasional) – >10.000 responden ibu-anak	Peningkatan skor depresi ibu (CESD-10) meningkatkan risiko stunting pada anak usia 0–59 bulan.
Ode Alifariki et al. (2022)	Hubungan antara Depresi Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak	Tinjauan pustaka nasional (multi daerah)	Depresi ibu terbukti meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan anak (stunting).

Ervina Dwi Agustin et al. (2024)	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Ibu yang Memiliki Anak Stunting	Puskesmas Gardujaya, Ciamis, Jawa Barat – 30 ibu dengan anak stunting	Sebagian besar ibu mengalami kecemasan sedang, menggunakan mekanisme koping adaptif..
---	---	--	---

C. Kerangka Teori

Stunting merupakan suatu masalah gizi jangka panjang yang tetap menjadi tantangan serius di Indonesia. Menurut UNICEF (1998), penyebab stunting berasal dari berbagai faktor yang saling berkaitan, baik secara langsung maupun tidak. Faktor langsung termasuk kurangnya asupan gizi yang memadai dan infeksi penyakit, sementara faktor tidak langsung mencakup keadaan sosial ekonomi, pola pengasuhan, serta kondisi psikologis ibu (UNICEF, 1998). Kesejahteraan psikologis ibu sangat berpengaruh pada cara pengasuhan, kebiasaan makan, dan perhatian terhadap anak. Untuk mengkaji hubungan antara kondisi psikologis ibu dan kejadian stunting pada balita, penelitian ini didukung oleh beberapa teori yang relevan.

1. Teori Kesehatan Mental (WHO, 2021)

Kesehatan mental merupakan kondisi di mana seseorang merasa bahagia, menyadari potensi dirinya, mampu menghadapi tekanan kehidupan sehari-hari, dapat bekerja dengan produktif, dan memberi sumbangsih pada komunitasnya (*World Health Organization*, 2021). Dalam hal pengasuhan anak, seorang ibu dengan kesehatan mental yang baik memiliki kemampuan lebih untuk memberikan perhatian

emosional, kasih sayang, serta memenuhi kebutuhan gizi anaknya dengan benar (WHO, 2021). Di sisi lain, ibu yang mengalami stres, kecemasan, atau depresi cenderung kesulitan dalam berinteraksi dan menjalankan peran pengasuhan. Masalah psikologis ini dapat mengurangi frekuensi pemberian makanan, kualitas asupan gizi, dan perhatian terhadap perkembangan anak, yang pada gilirannya dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting (*World Health Organization*, 2021).

2. Teori Ekologi Bronfenbrenner (1992)

Teori ekologi yang diusulkan oleh Bronfenbrenner menjelaskan bahwa pertumbuhan anak dipengaruhi oleh interaksi antara individu dan lingkungan sekitarnya, yang terbagi dalam beberapa sistem seperti mikrosistem, mesosistem, eksosistem, dan makrosistem (Bronfenbrenner, 1992). Ibu yang berperan sebagai pengasuh utama termasuk dalam mikrosistem yang berhubungan langsung dengan anak. Kondisi psikologis ibu akan berdampak pada cara ia mengasuh, memberi makan, serta memberikan rangsangan kepada anak (Bronfenbrenner, 1992). Lingkungan sosial ekonomi dan kondisi wilayah pesisir yang sulit juga berpotensi mempengaruhi kesehatan psikologis ibu dan secara tidak langsung berpengaruh pada perkembangan anak (Bronfenbrenner, 1992).

3. Teori Perilaku Kesehatan (Health Behavior Theory)

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor internal, seperti pengetahuan, sikap, dan

keadaan psikologis, serta faktor eksternal yang mencakup lingkungan dan dukungan sosial. Dalam hal ini, keadaan psikologis yang stabil pada ibu dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi dalam menerapkan pola asuh yang baik, seperti dalam pemberian ASI, MPASI, dan pemilihan makanan yang bergizi (Notoatmodjo, 2012). Di sisi lain, ibu yang mengalami stres atau kecemasan cenderung kurang responsif terhadap kebutuhan anak, yang dapat berpengaruh pada status gizi dan pertumbuhan anak (Notoatmodjo, 2012).

4. Teori Penyebab Malnutrisi UNICEF (1998)

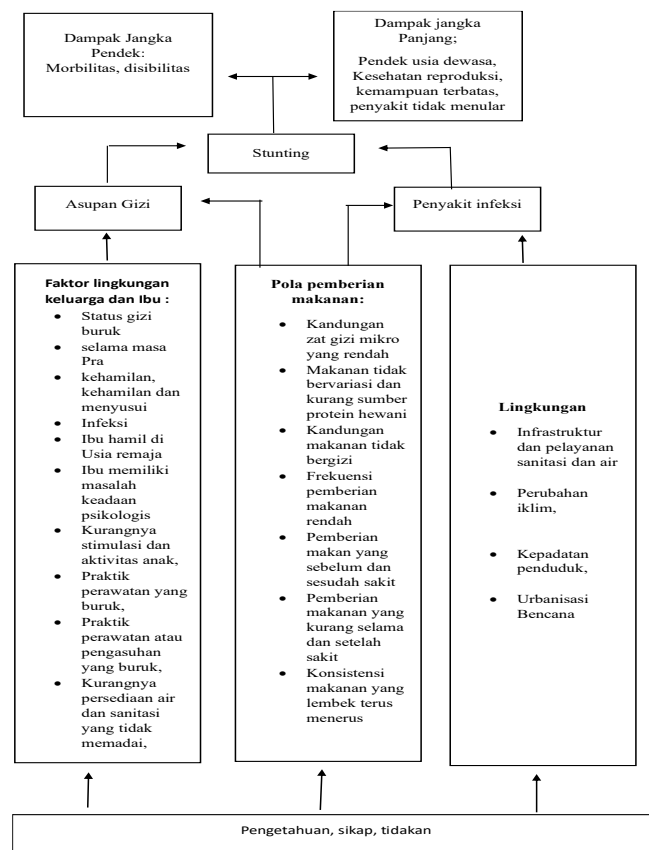
Model konseptual yang menjelaskan faktor penyebab malnutrisi yang dibuat oleh UNICEF menunjukkan bahwa keadaan gizi anak dipengaruhi oleh tiga tingkat faktor, yakni faktor langsung, faktor tidak langsung, dan faktor mendasar (UNICEF, 1998). Kondisi mental ibu masuk dalam kategori faktor tidak langsung karena dapat memengaruhi cara pengasuhan dan perilaku dalam memberi makan anak. Ibu yang mengalami masalah psikologis cenderung memberikan pengasuhan yang tidak optimal dan tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi anak, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting (UNICEF, 1998).

5. Sintesis Kerangka Teori

Berdasarkan berbagai teori yang ada, dapat disimpulkan bahwa keadaan psikologis seorang ibu memiliki pengaruh tidak langsung terhadap terjadinya stunting. Jika kondisi mental ibu terganggu, hal ini bisa memengaruhi cara pengasuhan serta kebiasaan makan anak, yang

selanjutnya akan berdampak pada asupan gizi dan status gizi anak (WHO, 2021; Notoatmodjo, 2012; UNICEF, 1998). Faktor-faktor sosial ekonomi serta kondisi di daerah pesisir juga berkontribusi dalam memperkuat hubungan ini, seperti yang diungkapkan oleh Bronfenbrenner (1992). Oleh karena itu, kesejahteraan mental ibu menjadi faktor kunci dalam upaya untuk mencegah stunting secara berkelanjutan (WHO, 2021). Berikut ini adalah kerangka teori untuk digram ini:

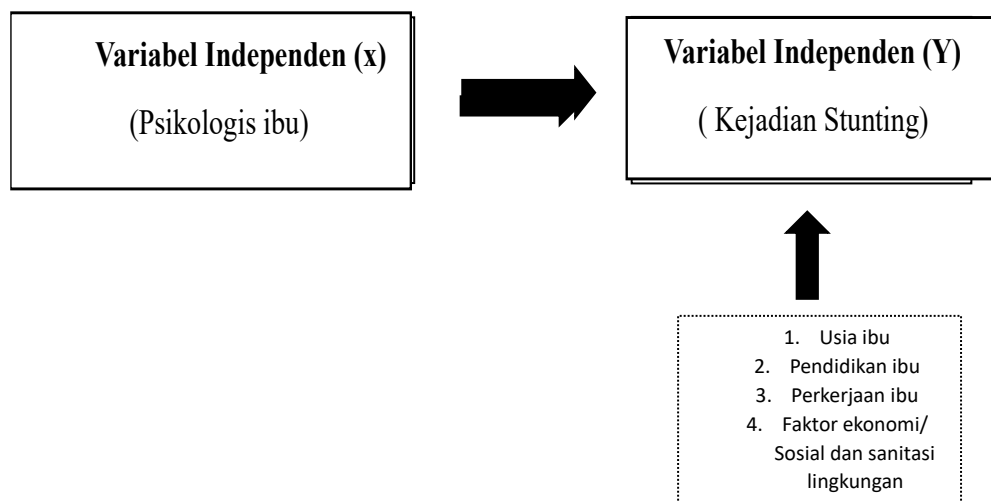
Gambar 1 Kerangka Teori



Sumber: Dimodifikasi dari *Framework on Childhood Stunting* (WHO, 2013)

D. Kerangka Konseptual

Menyatakan bahwa kerangka konseptual adalah uraian atau bagan yang menjelaskan hubungan antar variabel yang diteliti, dan digunakan sebagai dasar untuk menyusun hipotesis (Kuantitatif, 2016). Kerangka pemahaman dalam studi ini menunjukkan keterkaitan antara kondisi mental ibu sebagai variabel bebas (X) dengan insiden stunting pada anak-anak sebagai variabel terikat (Y). Kondisi mental ibu yang mencakup stres, depresi, dan kecemasan berpengaruh signifikan terhadap cara merawat dan memenuhi kebutuhan gizi anak.



Gambar 2 Kerangka Konseptual

Keterangan:

- : Variabel independen yang di teliti
 : Variabel dependen yang di teliti
 : Variabel terkait yang tidak di teliti

E. Definisi Oprasional Dan Kriteria objektif

Tabel 2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan alat ukur	Kriteria Objektif	Skala
Kondisi Psikologis Ibu (Variabel Independen)	Keadaan mental dan emosional ibu yang mencakup perasaan cemas, stres, rasa bersalah, takut, beban psikologis, dan kelelahan emosional dalam mengurus anak balita, terutama terkait dengan kejadian stunting.	Alat Ukur : Menggunakan kuesioner self-report dengan 20 item. Cara Ukur: Kuesioner kondisi psikologis ibu (20 item, skala 1–4).	1. skor total tidak mengalami gangguan psikologis < 44 2. kondisi Psikologis kurang baik: Skor total ≥ 44	Ordinal
Kejadian Stunting pada Anak Balita (Variabel Dependen)	Keadaan anak balita dengan tinggi badan menurut umur (TB/U) berada di bawah standar WHO, yang mencerminkan gangguan pertumbuhan kronis.	Pengukuran tinggi badan anak menggunakan microtoise/stadiometer dan umur anak berdasarkan data KMS atau akta kelahiran, kemudian dihitung z-score TB/U menggunakan WHO Anthro.	Z-score < - 2 SD = Stunting Z-score $\geq$ - 2 SD = Tidak stunting	Nominal

F. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang kebenarannya masi harus di buktikan melalui pengumpulan dan analisis data (sugiyono, 2020);

1. Hipotesis Umum (H_a):

Terdapat hubungan antara keadaan psikologis ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah pesisir Kota Palopo.

2. Hipotesis Nol (H_o)

Tidak terdapat hubungan antara keadaan psikologis ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah pesisir Kota Palopo

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan cross-sectional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keadaan psikologis ibu sebagai variabel independen dengan kejadian stunting pada balita sebagai variabel dependen. Pendekatan cross-sectional digunakan karena pengukuran variabel dilakukan pada satu waktu yang sama tanpa adanya intervensi terhadap responden.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng, Kecamatan Wara Timur, Kelurahan Surutanga, Kota Palopo. Lokasi ini dipilih berdasarkan pertimbangan tingginya prevalensi stunting di wilayah tersebut dan kemudahan akses data balita *stunting* dari Puskesmas. Penelitian ini direncanakan berlangsung 2 bulan terhitung mulai tanggal 1 desember 2025 sampai dengan 1 januari 2026

C. Populasi dan Sampel

Populasi terdiri dari objek atau subjek yang memiliki sifat dan ciri khas tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan selanjutnya diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, populasi mencakup seluruh ibu dan anak balita berusia 0 hingga 59 bulan di area kerja puskesmas

Benteng, Kelurahan Surutanga, Kecamatan Wara Timur, Kota Palopo. Jumlah populasi dalam penelitian ini 279

Sampel dalam studi ini merupakan bagian dari kelompok ibu yang memiliki anak balita 0-59 bulan di wilayah kerja puskesmas benteng, kelurahan surutanga, Kecamatan wara timur, Kota Palopo. Metode yang diterapkan untuk pengambilan sampel adalah purposive sampling, di mana pemilihan dilakukan berdasarkan kriteria spesifik yang telah ditentukan oleh peneliti.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Sampel dipilih sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu ibu yang memiliki anak balita usia 0–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Benteng serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Dahlan (2020) yang digunakan untuk penelitian *cross sectional analitik* dalam menguji hubungan antara dua proporsi.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 [P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)]}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (tingkat kepercayaan 95 %)
- $Z_{1-\beta} = 0,84$ (*power* 80%)
- $P_1 =$
proporsi kejadian stunting pada ibu dengan gangguan psikologi (0,50)
- $P_2 =$ proporsi kejadian stunting pada ibu tanpa gangguan psikologi (0,25)

$$n = \frac{(1,96 + 0,84)^2 [0,5(1 - 0,5) + 0,25(1 - 0,25)]}{(0,5 - 0,25)^2}$$

$$n = \frac{7,84 \times 0,4375}{0,0625} = \frac{3,428}{0,0625} = 54,8$$

Sehingga di peroleh jumlah minimal sampel sebesar 55 responden.

Untuk mengantisipasi adanya data yang tidak lengkap atau drop out sebesar 10%, maka jumlah sampel ditambah menjadi:

$$55 + (10\% \times 55) = 60,5$$

Jadi, jumlah akhir sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 60 responden.

Adapun kriteria inklusif responden adalah:

1. Ibu yang memiliki anak balita berusia 0–59 bulan.
2. Ibu yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas benteng, kecamatan wara timur, kelurahan surutanga kota palopo
3. Ibu yang bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner penelitian secara lengkap.
4. Ibu yang memahami berkomunikasi dengan baik dan memahami intruksi pengisian kusioner psikologi 20 item
5. Ibu yang memiliki anak balita yang tidak mengalami penyakit kronis atau kelainan koginetal yang dapat mempengaruhi pertumbuhan (misalnya, kelainan bawaan, jantung bawaan, atau penyakit kronis lainnya.)
6. Ibu yang masi mempunyai suami

Sedangkan kriteria inklusi mencakup;

1. Ibu yang tidak hadir atau tidak dapat dihubungi saat pengumpulan data.

2. Ibu yang mengalami gangguan kesehatan berat atau kondisi psikologi berat yang menghambat wawancara
3. Anak balita yang sedang sakit pada saat pengukuran antropometri (misalnya, demam tinggi atau tidak bisa berdiri tegak untuk pengukuran antropometri).

D. Jenis Dan Sumber Data

Jenis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah data numerik, yakni data yang berupa angka dan dapat diukur secara objektif. Data ini dimanfaatkan untuk menganalisis hubungan antara keadaan psikologis ibu (variabel independen) dengan insiden stunting pada anak-anak balita (variabel dependen) di area pesisir Kecamatan Wara Timur, Kota Palopo. Data numerik diambil dari pengisian kuesioner kondisi psikologis ibu yang terdiri dari 20 item pernyataan, yang digunakan untuk mengevaluasi kondisi mental dan emosional ibu, serta dari pengukuran antropometri anak (tinggi badan dan usia) untuk menetapkan status stunting sesuai dengan standar WHO (2005). Adapun sumber data yaitu:

1. Data primer

Data primer diperoleh secara langsung dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden, yaitu ibu yang memiliki anak balita berusia 0–59 bulan. Data primer yang dikumpulkan meliputi:

- a) Pengisian kuesioner kondisi psikologis ibu (20 item)
- b) Karakteristik responden (usia ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, usia anak, jenis kelamin anak).
- c) Pengukuran antropometri anak balita (tinggi badan dan umur anak untuk menentukan status gizi menurut indeks TB/U).

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi terkait, seperti Puskesmas Wara Timur dan Dinas Kesehatan Kota Palopo, berupa:

- a) Data jumlah ibu dan anak balita di wilayah kerja puskesmas benteng, kecamatan wara timur, kelurahan surutanga, kota palopo.
- b) Data prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas.
- c) Data demografis wilayah pesisir (jumlah penduduk, kondisi sosial ekonomi, dan lingkungan).

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang diterapkan dalam studi ini memiliki tujuan untuk mengumpulkan data tentang variabel-variabel yang diteliti, yaitu kondisi psikologis ibu (variabel bebas) dan kejadian stunting pada anak-anak balita (variabel terikat). Studi ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan

desain potong lintang, di mana alat yang digunakan terdiri dari kuesioner yang terstruktur serta lembar observasi untuk mengukur antropometri.

1. Kuesioner keadaan Psikologis ibu (20 item)

Instrumen ini digunakan untuk mengukur kondisi psikologis ibu sebagai variabel independen (X). Kuesioner terstruktur yang terdiri dari 20 item pernyataan, yang disusun oleh peneliti berdasarkan indikator psikologis yang mencakup aspek stres, kecemasan, rasa bersalah, beban emosional, ketakutan, serta kemampuan ibu dalam menghadapi kondisi anak balita.

a) bentuk instrumen = kuesioner tertutup

b) skala = Likert 1–4

c) sumber pengembangan instrumen

d) kategori skor

1) Tidak pernah = 1 poin

2) Jarang = 2 poin

3) Sering = 3 poin

4) Sangat sering = 4 poin

e) Interpretasi:

1) Skor < 44: Tidak mengalami gangguan psikologis

2) Skor $\geq$ 44 : Kondisi Psikologis kurang Baik

2. Sumber: Kuesioner kondisi psikologis ibu merupakan instrumen yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan indikator psikologis yang merujuk pada teori stres (Lazarus & Folkman), kecemasan (Spielberger), serta beban pengasuhan (Abidin Parenting Stress Model).

3. Cara pengisian: Kuesioner diisi langsung oleh responden dengan bimbingan peneliti jika diperlukan untuk memastikan pemahaman yang benar.

4. Lembar Status Gizi Anak Balita (TB/U)

instrumen ini digunakan untuk mengukur status gizi anak balita sebagai variabel dependen (Y), berdasarkan indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).

a) Alat ukur:

- 1) stadiometer atau infantometer (untuk anak < 2 tahun)
- 2) Timbangan digital (jika dibutuhkan untuk mencatat berat badan pendukung)
- 3) Formulir pencatatan data antropometri

b) Cara pengukuran:

- 1) Pengukuran tinggi badan dilakukan dua kali, hasil terbaik yang digunakan.
- 2) Anak diukur tanpa alas kaki dan posisi tegak lurus.
- 3) Umur anak ditentukan berdasarkan tanggal lahir dari KMS atau akta kelahiran.

c) Analisis status gizi:

- 1) Data tinggi badan dan umur diolah menggunakan software WHO Anthro untuk memperoleh nilai Z-score TB/U.
- 2) Kriteria:
- 3) Stunting : $Z\text{-score} < -2\text{ SD}$

4) Normal : Z-score ≥ -2 SD

d) Sumber acuan: *WHO Child Growth Standards (2005)*

5. Uji Validitas

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian

ITEM	R HITUNG	R TABEL	KETERANGAN
P1	0,497	0,456	Valid
P2	0,754	0,456	Valid
P3	0,532	0,456	Valid
P4	0,652	0,456	Valid
P5	0,809	0,456	Valid
P6	0,695	0,456	Valid
P7	0,670	0,456	Valid
P8	0,608	0,456	Valid
P9	0,733	0,456	Valid
P10	0,574	0,456	Valid
P11	0,683	0,456	Valid
P12	0,803	0,456	Valid
P13	0,798	0,456	Valid
P14	0,749	0,456	Valid
P15	0,539	0,456	Valid
P16	0,806	0,456	Valid
P17	0,622	0,456	Valid
P18	0,669	0,456	Valid
P19	0,594	0,456	Valid
P20	0,498	0,456	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas instrumen penelitian pada Tabel 3, diketahui bahwa seluruh item pernyataan dari P1 sampai P20 memiliki nilai r hitung lebih besar daripada r tabel sebesar 0,456. Dengan demikian, seluruh item pernyataan dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

6. Uji Reabilitas

Tabel 4. Hasil Uji Reabilitas Instrumen Penelitian

Variabel	Cronbach's alpha	keterangan
Kusioner penelitian	0,922	Riabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar $0,922 > 0,60$ sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel.

7. Kusioner Karakteristik Responden

Kuesioner ini digunakan untuk mengumpulkan data pendukung tentang identitas responden, meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak. Tujuannya adalah untuk menggambarkan karakteristik dasar ibu balita di wilayah penelitian.

F. Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data dalam studi ini dilakukan secara langsung di lokasi (penelitian lapangan) melalui wawancara dan pengukuran, menggunakan alat penelitian yang telah disiapkan sebelumnya. Berikut adalah langkah-langkah dalam pengumpulan data yang dijelaskan:

1. Persiapan pengumpulan data

Sebelum memulai penelitian, peneliti melaksanakan beberapa langkah persiapan, yaitu:

- a) Memperoleh izin penelitian dari lembaga yang berwenang, yaitu Dinas Kesehatan Kota Palopo dan Puskesmas Wara Timur.
- b) Melakukan komunikasi dengan puskesmas dan kader posyandu di area pesisir mengenai daftar ibu yang memiliki anak usia balita.
- c) Menyusun dan mencetak kusioner yang digunakan dalam penelitian.
- d) Melakukan uji coba (pre-test) terhadap kusioner kepada sejumlah kecil responden untuk memastikan bahwa pertanyaan dapat dipahami dengan baik.

2. Pelaksanaan pengumpulan data

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukukan secara langsung kepada responden yang memenuhi kriteri inklusi dengan beberapa tahap yaitu:

a) Wawancara dan pengisian kusioner

- 1) Peneliti memperkenalkan diri mereka, menjelaskan maksud dari penelitian ini, dan meminta izin (persetujuan yang terang) dari para responden.
- 2) Selanjutnya, responden mengisi kuesioner 20 item untuk mengevaluasi keadaan psikologis ibu.
- 3) Apabila responden mengalami kesulitan, peneliti dapat membantu dengan membacakan pertanyaan tanpa mempengaruhi jawaban yang diberikan.
- 4) Kuesioner mengenai karakteristik responden juga diisi untuk mengumpulkan data demografis seperti usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, usia anak, dan jenis kelamin anak.

b) Pengukuran Antropometri Balita

- 1) pengukuran tinggi badan dilakukan dengan stadiometer (untuk anak ≥ 2 tahun) atau infantometer (untuk anak < 2 tahun).
- 2) Pengukuran dilakukan dua kali, dan hasil terbaik digunakan.
- 3) Umur anak dihitung berdasarkan tanggal lahir yang tercantum pada KMS atau akta kelahiran.

- 4) Data tinggi badan dan umur kemudian digunakan untuk menghitung Z-score TB/U menggunakan software WHO Anthro.

3. Sumber Data Pendukung

Selain data primer, peneliti juga mengumpulkan data sekunder dari Puskesmas Wara Timur dan Dinas Kesehatan Kota Palopo, yang meliputi:

- a) Jumlah Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng, Kecamatan Wara Timur, Kelurahan Surutangan, Kota Palopo
- b) Data prevalensi stunting.
- c) Data sosial ekonomi dan kondisi lingkungan wilayah pesisir.

4. Etika penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti memperhatikan prinsip etika penelitian, meliputi:

- a) *Informed consent* – responden diberi penjelasan dan diminta persetujuan tertulis sebelum diwawancarai.
- b) Kerahasiaan (*confidentiality*) – data responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
- c) *Beneficence* – penelitian tidak menimbulkan kerugian atau dampak negatif bagi responden.

G. Analisis Data

Analisis data merupakan langkah penting dalam penelitian untuk mengolah data yang telah dikumpulkan agar dapat menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian secara tunggal. Hasil analisis ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, meliputi:

- a) Karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan,)
- b) Keadaan psikologis ibu berdasarkan skor kusioner 20 item
- c) Status gizi anak berdasarkan kategori TB/U (stunting dan tidak stunting)

Tujuan analisis univariat adalah untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden dan variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen (Kondisi Psikologis Ibu) yang berskala Ordinal dengan variabel dependen (Kejadian Stunting) yang juga berskala Nominal (Stunting vs. Tidak Stunting). Uji statistik yang digunakan adalah Uji Chi-Square (Uji Kai Kuadrat)

Pemilihan uji ini didasarkan pada jenis data kedua variabel penelitian, yaitu:

- a) Variabel Independen (Kondisi Psikologis Ibu) memiliki skala Nominal (dikategorikan menjadi "Ada Gangguan" dan "Tidak Ada Gangguan").
- b) Variabel Dependen (Kejadian Stunting) memiliki skala Nominal (dikategorikan menjadi "Stunting" dan "Tidak Stunting").

Adapun Persyaratan uji dan alternatif:

Sebelum Uji *Chi-Square* diterapkan, akan diperiksa terlebih dahulu persyaratan penggunaannya (asumsi):

- a) Uji *Chi-Square* akan digunakan jika sebagian besar sel (minimal 80%) pada tabel silang memiliki nilai *Expected Count* (Harapan) lebih besar dari 5 (≥ 5).
 - b) Uji Alternatif: Apabila persyaratan tersebut tidak terpenuhi, maka akan digunakan Fisher's Exact Test sebagai uji statistik alternatif.
- Kriteria pengujian:

- a) Jika $p\text{-value} \leq 0,05 \rightarrow$ maka H_0 di tolak artinya terdapat hubungan yang antara keadaan psikologis ibu dan kejadian stunting pada anak balita.
- b) Jika $p\text{-value} > 0,05 \rightarrow H_0$ diterima tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut.

Analisis ini dilakukan dengan bantuan program SPSS versi terbaru untuk memperoleh nilai frekuensi, persentase, dan hasil uji *Chi-Square*.

3. Analisis Multivariat

Jika ditemukan lebih dari satu variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting pada analisis bivariat ($p < 0,25$), maka dilakukan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda untuk mengetahui variabel mana yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting.

a) Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan berapa tahap yaitu:

- 1) Editing: memeriksa kelengkapan dan konsistensi data dari kuesioner dan hasil pengukuran.
- 2) Coding: memberi kode angka pada setiap kategori jawaban.
- 3) Entry data: memasukkan data ke dalam komputer menggunakan software SPSS versi terbaru (misalnya SPSS 26).
- 4) *Cleaning*: memeriksa kembali data agar tidak terjadi kesalahan input sebelum dilakukan analisis.

8. Interpretasi hasil

Hasil dari analisis disajikan dalam tabel dan uraian, selanjutnya diinterpretasikan secara deskriptif berdasarkan teori yang mendasari hubungan antara keadaan psikologis ibu dan terjadinya stunting, merujuk pada Kerangka Kerja mengenai Stunting pada Anak (WHO, 2013).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Benteng, yang berada di Kecamatan Wara Timur, Kelurahan Surutanga, Kota Palopo. Puskesmas Benteng merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak. Wilayah kerja puskesmas ini mencakup masyarakat dengan karakteristik sosial dan demografis yang beragam. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa wilayah kerja Puskesmas Benteng masih menghadapi permasalahan gizi pada anak balita khususnya, kejadian stunting sehingga lokasi ini dinilai relevan untuk mendukung pelaksanaan penelitian. Selain itu, ketersediaan data serta dukungan dari pihak puskesmas turut memudahkan proses pengumpulan data penelitian. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2026 dengan melibatkan ibu yang memiliki anak balita 0-59 bulan (5 tahun) sebagai responden, sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian ini.

2. Gambaran Umum Responden

Hasil perhitungan besar sampel menggunakan rumus Dahlan (2020) pada penelitian analitik dengan desain *cross-sectional* diperoleh jumlah minimal responden sebanyak 55 orang. Selanjutnya, untuk mengantisipasi kemungkinan adanya data yang tidak lengkap atau kehilangan responden (*drop out*), dilakukan penambahan sampel sebesar 10%, sehingga total responden dalam penelitian ini menjadi 60 orang.

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita usia 0–59 bulan (5 tahun) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Benteng, Kecamatan Wara Timur, Kota Palopo. Karakteristik responden yang dianalisis meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta kondisi psikologis ibu. Karakteristik balita yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, dan status gizi.

a) Usia ibu

Responden dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan usia ibu, yang terdiri dari beberapa kategori usia. Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui kuesioner, diperoleh data karakteristik usia ibu sebagai berikut.

Tabel 5. Karakteristik Berdasarkan Usia Ibu

Usia Ibu	Jumlah	Persentase (%)
15- 19	4	6.7
20- 24	14	23.3
25- 29	30	50.0
30- 34	10	16.7
35- 40	2	3.3
Total	60	100

Sumber: data primer SPSS 2026.

Berdasarkan tabel karakteristik usia responden berada pada kelompok 25-29 tahun yaitu sebanyak 30 orang (50%). Selanjutnya responden berusia 20-24 tahun sebanyak 14 orang (23,3%), usia 30-34 tahun sebanyak 10 orang (16,7%), usia 15-19 sebanyak 4 orang (6.7%) dan usia 35-40 sebanyak 2 orang (3,3%).

b. Pendidikan Terakhir

Responden dalam penelitian ini juga dikelompokkan berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yang dimiliki. Berdasarkan hasil pengumpulan data, diperoleh distribusi pendidikan responden sebagai berikut:

Tabel 6. Karakteristik berdasarkan Pendidikan terakhir ibu

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
SD-SMP	25	41.7
SMA-SMK	26	43.3
SARJANA (S1)	9	9
Total	60	100

Sumber: Data primer yang diolah, 2026

Berdasarkan tabel karakteristik pendidikan terakhir Ibu berada pada kelompok SMA-SMK sebanyak 26 orang (43,3%). Selanjutnya kelompok SD-SMP sebanyak 25 orang (41.7%) dan sarajana (S1) sebanyak 9 orang (15,0%).

b) Perkerjaan Ibu

Responden dalam penelitian ini selanjutnya dikelompokkan berdasarkan status pekerjaan ibu. Berdasarkan hasil pengumpulan data, diperoleh distribusi pekerjaan responden sebagai berikut:

Tabel 7. Karakteristik berdasarkan pekerjaan ibu

Perkerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Berkerja	27	45.5
Tidak berkerja	33	55.0
Total	60	100

Sumber: Data primer, SPSS 2026.

Berdasarkan tabel karakteristik pekerjaan ibu berada pada kelompok tidak berkerja sebanyak 33 orang (55,0%). Selanjutnya kelompok yang berkerja sebanyak 27 orang (45.0%).

c) Keadaan psikologis ibu berdasarkan kusioner 20 item

Responden dalam penelitian ini juga dikelompokkan berdasarkan kondisi psikologis ibu yang diukur menggunakan kuesioner 20 item. Berdasarkan hasil analisis data, diperoleh distribusi kondisi psikologis ibu sebagai berikut:

Tabel 8. Karakteristik berdasarkan kondisi psikologis ibu

Keadaan psikologis	Jumlah	Persentase (%)
Ada gangguan	22	36.7
Tidak ada gangguan	38	63.3
Total	60	100

Sumber: Data primer, SPSS. 2026

Berdasarkan hasil analisis univariat, sebagian besar responden tidak mengalami gangguan psikologis yaitu sebanyak 38 orang (63,3%), sedangkan responden yang mengalami gangguan psikologis sebanyak 22 orang (36,7%).

a) Karakteristik balita

b) Usia balita

Balita dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan usia untuk mengetahui distribusi umur anak yang menjadi responden. Pengelompokan usia ini penting karena masa balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Berdasarkan hasil pengumpulan data, diperoleh distribusi usia balita sebagai berikut.

Tabel 9. Karakteristik berdasarkan usia balita

Usia Balita	Jumlah	Persentase (%)
0-11 bulan	12	20.0
12-23 bulan	15	25.0
24-35 bulan	18	30.0
36-47 bulan	8	13.3
48-59 bulan	7	11.7
total	60	100

Sumber: Data Primer, SPSS 2026.

Berdasarkan tabel karakteristik usia balita di atas terdapat balita 0-11 bulan sebanyak 12 orang (20.0%). Selanjutnya 12-23 bulan sebanyak 15 orang (25.0%), 24-35 bulan sebanyak 18 orang (30.0%), 36-47 bulan sebanyak 8 orang (13.0%), 48-59 bulan terdapat 7 orang (11.7%).

c) Jenis kelamin balita

Balita dalam penelitian ini juga dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin untuk mengetahui perbandingan jumlah balita laki-laki dan perempuan. Berdasarkan hasil pengumpulan data, diperoleh distribusi jenis kelamin balita sebagai berikut:

Tabel 10. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin balita

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	28	46.7
Perempuan	32	53.3
Total	60	100

Sumber: Data Primer, SPSS 2026.

Berdasarkan tabel karakteristik jenis kelamin balita terdapat laki-laki sebanyak 28 orang (46.7%). Selanjutnya perempuan sebanyak 32 orang (53.3%). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak

32 orang (53,3%), sedangkan balita laki-laki sebanyak 28 orang (46,7%).

d) Status Gizi Balita

Balita dalam penelitian ini selanjutnya dikelompokkan berdasarkan status gizi yang diukur menggunakan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U). Berdasarkan hasil analisis data, diperoleh distribusi status gizi balita sebagai berikut.

Tabel 11. Karakteristik berdasarkan status gizi balita

Status Gizi Balita	Jumlah	Persentase (%)
Stunting	20	33.3
Tidak Stunting	40	66.7
Total	60	100

Sumber: Data Primer Yang Diolah, 2026

Berdasarkan tabel karakteristik status gizi balita terdapat 20 balita yang mengalami stunting (33.3). selanjutnya terdapat 40 balita yang tidak terkena stunting stunting (66.7). Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 20 balita (33,3%) yang mengalami stunting dan 40 balita (66,7%) yang tidak mengalami stunting.

e) Hubungan Psikologis Ibu Dengan Kejadian Stunting

Tabel 12. Hubungan psikologis ibu dengan kejadian stunting

Psikologis ibu	status gizi (TB/U)				N	%	P-Value*
	Normal		Stunting				
	n	%	n	%			
Tidak Ada gangguan psikologis	35	92	3	8	38	63,3	0,001
Ada gangguan psikologis	5	22,7	17	77,3	22	36,7	
Total	40	66,7	20	33,3	60	100	

Sumber: Data Primer SPSS 2026.

*Uji *Chi-Square*

Berdasarkan Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 60 responden, terdapat 38 ibu yang tidak memiliki gangguan psikologis dan sebagian besar memiliki balita dengan status gizi menurut TB/U normal yaitu sebanyak 35 orang (92%) dan terdapat 3 balita (8%) yang mengalami stunting. Sedangkan pada ibu yang memiliki gangguan psikologis, sebagian besar balita mengalami stunting yaitu sebanyak 17 orang (77,3%) dan yang tidak stunting sebanyak 5 orang (22,7%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keadaan psikologis ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Benteng.

Hasil ini bermakna bahwa kondisi psikologis ibu memiliki pengaruh psikologis ibu terhadap pola pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan gizi anak. Ibu yang mengalami gangguan psikologis seperti stres, kecemasan, dan beban emosional cenderung kurang

optimal dalam memperhatikan asupan gizi, kesehatan, dan perawatan anak sehingga risiko terjadinya stunting menjadi lebih tinggi dibandingkan ibu dengan kondisi psikologis yang baik.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keadaan psikologis ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kecamatan Wara Timur Kota Palopo dengan nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini diperkuat dari temuan (Octavia, 2023) yang menyatakan terdapat hubungan signifikan antara kesejahteraan psikologis ibu dan prevalensi stunting, di mana kondisi psikologis ibu berpengaruh terhadap risiko stunting pada anak. Sejalan dengan pendapat (Safarina et al., 2022) bahwa kesejahteraan psikologis ibu perlu diwujudkan secara maksimal, mengingat perannya sebagai pendidik sekaligus pengasuh utama anak yang berkontribusi terhadap tumbuh kembang positif anak.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa kondisi psikologis ibu memiliki pengaruh terhadap pola pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan gizi anak. Ibu yang mengalami stres, kecemasan, dan gangguan emosional cenderung kurang optimal dalam memberikan perhatian, perawatan, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi anak. Kondisi psikologis yang kurang baik juga dapat memengaruhi kualitas interaksi ibu dan anak sehingga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita (Singh, 2024). Dengan demikian, kesehatan mental ibu menjadi salah satu faktor penting dalam menentukan status gizi anak, khususnya kejadian stunting (Tyas & Setyonaluri, 2022).

Berdasarkan Penelitian Khansa Dinah Trisnawati et al. (2025) analisis korelasi pearson product moment, ditemukan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara kesejahteraan psikologis dan risiko stunting, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,664 dalam penelitian ini termasuk dalam kategori hubungan yang kuat. Temuan ini memperkuat dugaan bahwa aspek psikologis memiliki peran yang signifikan dalam mempengaruhi risiko stunting. Adapun hasil analisis menunjukkan nilai p kurang dari 0,001, yang berarti hubungan antara kesejahteraan psikologis dan stunting signifikan pada tingkat kepercayaan 99% atau taraf signifikansi 0,01 (dua arah). Angka ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan kuat antara kedua variabel antara kesejahteraan psikologis dan stunting.

Penelitian yang dilakukan oleh Weobong et al. (2022) di Ghana terhadap 384 ibu dan anak. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi gangguan psikologis ibu sebesar 27,8% dan prevalensi stunting pada anak sebesar 16,1%. Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa ibu yang mengalami gangguan psikologis memiliki lebih besar memiliki anak stunting dibandingkan ibu yang tidak mengalami depresi, sehingga terdapat hubungan signifikan antara kondisi psikologis ibu dengan kejadian stunting pada anak .

Penelitian Girma et al. (2021) juga menunjukkan bahwa ibu dengan gangguan mental memiliki risiko 3,2 kali lebih besar memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan kondisi psikologis normal. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa gangguan mental ibu dapat memengaruhi praktik pemberian makan, perhatian terhadap kesehatan anak, serta kualitas pengasuhan sehingga berdampak pada pertumbuhan balita.

Selain itu, penelitian Tyas & Setyonaluri (2022) menunjukkan bahwa peningkatan skor depresi ibu berhubungan dengan meningkatnya risiko stunting pada anak balita dengan nilai p-value sebesar 0,003 ($p < 0,05$). Penelitian tersebut menyatakan bahwa kondisi depresi pada ibu dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam memberikan perhatian, kasih sayang, dan pemenuhan kebutuhan dasar anak.

Penelitian Anisa Febristi et al. (2023) juga menunjukkan adanya hubungan kondisi psikologis orang tua dengan status gizi anak dengan nilai p-value sebesar 0,002 ($p < 0,05$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kondisi emosional orang tua yang tidak stabil dapat memengaruhi pola asuh dan kualitas pemberian makan anak sehingga berisiko menyebabkan gangguan pertumbuhan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Nguyen et al. (2021) yang menyatakan bahwa kesehatan mental ibu berpengaruh terhadap pola pemberian makan dan status gizi anak. Ibu dengan kondisi psikologis yang baik cenderung lebih mampu memberikan asupan nutrisi yang adekuat serta pengasuhan yang optimal dibandingkan ibu yang mengalami gangguan psikologis. Penelitian Dadi et al. (2022) juga menunjukkan bahwa depresi ibu berhubungan dengan gangguan pertumbuhan anak, termasuk stunting, karena menurunnya kemampuan ibu dalam memberikan perawatan dan perhatian yang optimal kepada anak.

Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Emy Nur Utami et al. (2024) yang menyatakan tidak terdapat hubungan signifikan

antara faktor psikologis ibu dan kejadian stunting dengan nilai p-value sebesar 0,217 ($p > 0,05$). Perbedaan hasil penelitian tersebut dipengaruhi oleh karakteristik responden, jumlah sampel, serta kondisi sosial ekonomi wilayah penelitian yang berbeda.

kejadian stunting tidak hanya dipengaruhi oleh faktor psikologis ibu saja, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti asupan gizi, status sosial ekonomi, sanitasi lingkungan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang komprehensif dalam upaya pencegahan stunting dengan melibatkan berbagai sektor terkait (Tyas & Setyonaluri, 2022).

Selain faktor psikologis ibu, hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya karakteristik responden yang dapat berkontribusi terhadap kejadian stunting, seperti tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan SMA-SMK dan masih terdapat ibu dengan pendidikan rendah (SD-SMP). Tingkat pendidikan ibu berperan penting dalam menentukan status gizi anak, karena pendidikan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi, pola asuh, serta praktik pemberian makan pada anak (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi kesehatan dan gizi, sehingga dapat mempengaruhi kualitas pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan

bahwa faktor sosial ekonomi, termasuk pendidikan, merupakan penyebab tidak langsung terjadinya stunting yang mempengaruhi pola asuh dan ketahanan pangan keluarga (UNICEF, 2020).

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu tidak bekerja dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Status pekerjaan ibu juga dapat mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki lebih banyak waktu dalam mengasuh anak, namun kondisi ekonomi keluarga dapat menjadi terbatas, sehingga berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan gizi anak. Sebaliknya, ibu yang bekerja memiliki potensi ekonomi yang lebih baik, namun dapat mengalami keterbatasan waktu dalam pengasuhan anak (UNICEF, 2023).

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan stunting tidak hanya berfokus pada pemenuhan gizi anak, tetapi juga perlu memperhatikan kesehatan mental ibu. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi, pendampingan, dan dukungan psikologis kepada ibu balita agar ibu mampu memberikan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak secara optimal sehingga risiko stunting dapat diminimalkan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pembahasan mengenai hubungan psikologis ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Benteng, dapat disimpulkan Terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi psikologis ibu dengan kejadian stunting pada balita, yang menunjukkan bahwa kondisi psikologis ibu merupakan faktor penting dalam kejadian stunting dan beberapa hal sebagai berikut:

1. Hasil analisis univariat

Berdasarkan hasil analisis univariat, sebagian besar balita tidak mengalami stunting, namun masih terdapat proporsi balita yang mengalami stunting. Selain itu, sebagian besar ibu tidak mengalami gangguan psikologis, namun terdapat ibu yang mengalami gangguan psikologis yang berpotensi mempengaruhi status gizi anak.

2. Hasil analisis bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi psikologis ibu dengan kejadian stunting pada balita.

3. Ibu yang mengalami gangguan psikologis memiliki kecenderungan lebih besar untuk memiliki balita dengan kejadian stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami gangguan psikologis. Hal ini

menunjukkan bahwa kondisi psikologis ibu berperan dalam mempengaruhi pola asuh, perhatian, serta pemenuhan kebutuhan gizi anak.

4. Selain faktor psikologis, faktor lain seperti tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu juga berkontribusi terhadap kejadian stunting. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam pengetahuan terkait gizi dan kesehatan anak, sedangkan status pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kondisi ekonomi serta waktu dalam pengasuhan anak.
5. Dengan demikian, kejadian stunting pada balita merupakan masalah yang bersifat multidimensional yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor langsung maupun tidak langsung, termasuk kondisi psikologis ibu, pendidikan, pekerjaan, serta faktor sosial ekonomi lainnya

B. Saran

Berdasarkan temuan penelitian, berikut ada beberapa saran yang ingin di sampaikan oleh penulis, diantaranya:

1. Bagi Puskesmas / tenaga kesehatan

Diharapkan kepada pihak Puskesmas untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif, khususnya melalui penyuluhan mengenai pentingnya kesehatan mental ibu serta pemenuhan gizi pada anak. Selain itu, perlu dilakukan skrining atau deteksi dini terhadap gangguan psikologis pada ibu sebagai bagian dari program pencegahan stunting, serta meningkatkan pelayanan konseling bagi ibu yang mengalami masalah psikologis.

2. Bagi ibu/ Masyarakat

Diharapkan kepada ibu agar lebih memperhatikan kondisi kesehatan mental serta meningkatkan pengetahuan terkait pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak. Ibu juga diharapkan dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak secara rutin.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan kejadian stunting, seperti sanitasi lingkungan, pola konsumsi makanan, dan faktor ekonomi keluarga, pengetahuan ibu serta menggunakan metode penelitian yang lebih luas agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- FAO, IFAD, UNICEF, WFP, & WHO. (2024). *The state of food security and nutrition in the world 2024: Innovative financing for food security and nutrition*. Rome: FAO.
- UNICEF, WHO, & World Bank. (2023). *Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2023 edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. Geneva: World Health Organization.
- Rusliani, N., Hidayani, W. R., & Sulistyoningih, H. (2023). *Literature review: Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita*.
- UNICEF. (2020). *Improving young children's diets during the complementary feeding period: UNICEF conceptual framework on the determinants of maternal and child nutrition*. New York: UNICEF.
- World Health Organization. (2015). *Stunting in a nutshell*. Geneva: World Health Organization.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lubis, F. J., Flora, R., Zulkarnain, M., Fajar, N. A., Sunarsi, E., & Rahmiwati, A. (2024). Hubungan kesehatan mental ibu dan status gizi anak di negara berkembang: Tinjauan pustaka. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 70–77.
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting pada anak: Penyebab dan faktor risiko stunting di Indonesia. *QAWWAM: Journal for Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28.

- Supri, A., Khofifah, I., & Picauly, I. (2022). Sosialisasi stunting sebagai upaya peningkatan peran orang tua dalam pencegahan kurang gizi pada balita di Desa Bayung Gede. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Alim*, 1(3), 42–44.
- Apriliana, T., et al. (2022). A contributing factor of maternal pregnancy depression in the occurrence of stunting on toddlers. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 70–77.
- Munawaroh, M., et al. (2023). Hubungan pola makan, status gizi, dan peran tenaga kesehatan terhadap pencegahan stunting di wilayah Puskesmas Simpang Rimba, Kabupaten Bangka Selatan, Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 123–130.
- UNICEF. (2020). *Conceptual framework on the determinants of maternal and child nutrition*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mahendra, I. G., Widyastuti, P. A., & Suastika, N. K. (2023). Maternal self-efficacy in stunting prevention among toddlers: A study in Denpasar primary health care area. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Semarang*, 12(2), 77–86.
- Hudari, L., Halimatunnisa, & Mastuty. (2025). The relationship between maternal parenting and stunted toddlers aged 24–59 months in Sepakek Village. **Thrive: Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 4(1), 15–24.
- Febristi, F., et al. (2023). Hubungan stres ibu dengan status gizi anak: Studi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 101–110.

- Shimelis Girma, T., et al. (2021). Maternal mental health and risk of child stunting: Evidence from Ethiopia. *BMC Public Health*, 21, 1234–1245.
- Savitri, E., & Rahmawati, I. (2022). Hubungan tingkat stres ibu menyusui dengan produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 13(2), 45–53.
- UNICEF. (1998). *The state of the world's children 1998*. New York: Oxford University Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pencegahan dan penanganan stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Sari, M., et al. (2022). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Indonesia. *Jurnal Gizi Indonesia*.
- Bronfenbrenner, U. (1992). *Ecological systems theory*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Trisnawati, K. D., Muqodas, I., & Nikawanti, G. (2025). Hubungan kesejahteraan psikologis ibu terhadap risiko stunting. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 13(2). Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy.
- Black, R. E., et al. (2021). *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income countries. The Lancet*.
- Lestari, eva, Shaluhiah, Z., & Adi, M. S. (2023). Intervensi Pencegahan Stunting pada Masa Prakonsepsi: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(2), 214–221.
- SKI, 2023. (2023). Factsheets: Stunting di Indonesia dan Determinannya. *Ski*, 1–2.
- Surkan, P. J., et al. (2021). *Maternal depression and child growth in developing countries. The Lancet Child & Adolescent Health*.

- yas, A. P., & Setyonaluri, D. (2022). Hubungan antara kesehatan mental ibu dan stunting pada anak di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (KEMAS)*, 17(3), 371–380.
<https://doi.org/10.15294/kemas.v17i3.27813>
- Singh, M. (2024). *Maternal mental health and undernutrition in under five children: A mixed method study in Rupandehi, Nepal* (Doctoral dissertation, University of Huddersfield).
- UNICEF. (2023). *The State of the World's Children 2023*. United Nations Children's Fund. <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2023>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., ... Uauy, R. (2021). *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. The Lancet*, 397(10282), 957–977. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32479-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32479-7)
- Dadi, A. F., Miller, E. R., Bisetegn, T. A., & Mwanri, L. (2022). Global burden of antenatal depression and its association with adverse birth outcomes: An umbrella review. *BMC Public Health*, 22, 1–12.
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-XXXXXX>
- Girma, S., Fikadu, T., Agdew, E., Haftu, D., & Tadesse, A. W. (2021). *Maternal common mental disorders and child stunting in Ethiopia: A case-control study. BMC Public Health*, 21, 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-XXXXXX>
- Nguyen, P. H., Saha, K. K., Ali, D., Menon, P., & Ruel, M. T. (2021). Maternal mental health and child nutrition outcomes: Evidence from

low- and middle-income countries. *The Lancet Global Health*, 9(4), [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)XXXXX](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)XXXXX)

Agustin, E. D., et al. (2024). Hubungan tingkat kecemasan ibu dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(2), 45–52.

Weobong, B., ten Asbroek, A. H. A., Soremekun, S., Manu, A. A., Owusu-Agyei, S., Prince, M., & Kirkwood, B. R. (2022). *Association between maternal depression and child stunting in Northern Ghana: A cross-sectional study*. *BMC Public Health*, 16(1), 869. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3558-z>