

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Taman Mataru merupakan tipe Puskesmas Non Rawat Inap. Puskesmas ini beralamat di Desa Taman Mataru, Kecamatan Mataru, Kabupaten Alor, Nusa Tenggara Timur. UPTD Puskesmas Taman Mataru melayani empat desa wilayah administratif diantaranya Desa Taman Mataru, Desa Mataru Timur, Desa Mataru Utara dan Desa Mataru Barat.

Sumber daya manusia yang terdapat di UPTD Puskesmas Taman Mataru cukup memadai, terdiri dari satu orang dokter, 11 orang bidan, sembilan perawat, satu tenaga gizi serta dua tenaga promosi Kesehatan. Selain itu terdapat 70 kader aktif yang tersebar di 14 posyandu yang rutin menyelenggarakan kegiatan pemantauan pertumbuhan anak dan edukasi Kesehatan. Fasilitas penunjang berupa ruang KIA, ruang gizi, serta alat antropometri tersedia dan digunakan untuk mendukung program-program seperti pemantauan pertumbuhan balita, kelas ibu balita, dan kegiatan intervensi gizi.

Pelayanan Kesehatan dasar di Puskesmas Taman Mataru berfokus pada pelayanan promotif dan preventif melalui kegiatan posyandu, penyuluhan dan pelayanan Kesehatan ibu dan anak. Selain itu UPTD Puskesmas Taman mataru juga memberikan pelayanan umum dan gawat darurat ringan, Pelayanan Keluarga Berencana (KB), Pelayanan Imunisasi, Program Pengendalian Penyakit Menular

dan Tidak Menular serta Pelayanan Laboratorium Sederhana. Jumlah penduduk yang dilayani 4.018 Jiwa.

Program rutin yang dilaksanakan di UPTD Puskesmas Taman Mataru yaitu promosi kesehatan melalui penyuluhan kesehatan pada setiap pelaksanaan kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), kegiatan pendampingan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), Deteksi dini penyakit TBC, serta Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), Posyandu Integrasi layanan primer di desa-desa sesuai dengan jadwal.

UPTD Puskesmas Taman Mataru secara aktif menjalankan program pencegahan stunting melalui pendekatan promotif dan preventif yang terintegrasi dengan kegiatan kemasyarakatan. Pelaksanaan kegiatan Promosi Kesehatan berupa penyuluhan kesehatan mengenai pencegahan stunting, pemberian ASI Eksklusif, serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), konseling menyusui dan kelas ibu balita dilaksanakan secara rutin pada saat kegiatan Posyandu di setiap desa. Kegiatan lainnya untuk menunjang pelaksanaan kegiatan dilapangan adalah koordinasi dengan lintas sektor terkait.

Selain penyuluhan, Puskesmas juga melakukan intervensi gizi spesifik berupa pemantauan pertumbuhan balita secara berkala, pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan berbasis pangan lokal, serta distribusi Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dan remaja putri. Upaya ini didukung dengan intervensi sensitif melalui pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk memastikan lingkungan yang sehat bagi tumbuh kembang anak. Selain itu kegiatan kunjungan rumah oleh kader dan tenaga Kesehatan juga rutin

dilaksanakan untuk melihat langsung sanitasi lingkungan keluarga tersebut sehingga diharapkan terjadi perubahan perilaku yang berkelanjutan pada masyarakat di wilayah Taman Mataru.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden diuraikan berdasarkan umur, Pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan keluarga pada ibu yang memiliki bayi 0-59 bulan.

Karakteristik responden diuraikan dalam tabel berikut.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di UPTD Puskesmas Taman Mataru

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur Ibu		
<20 Tahun	1	1,5
20-35 Tahun	43	66,2
>35 Tahun	21	32,3
Total	65	100
Umur Bayi/Balita		
0-24 Bulan	40	61,5
25-36 Bulan	13	20,0
37-48 Bulan	7	10,8
49-59 Bulan	5	7,7
Total	65	100
Jenis Kelamin Bayi/Balita		
Laki-laki	35	53,8
Perempuan	30	46,2
Total	65	100
Pendidikan Ibu		
Dasar	37	56,9
Menengah	23	35,4
Tinggi	5	7,7
Total	65	100
Pekerjaan		
Bekerja	25	38,5
Tidak Bekerja	40	61,5
Total	65	100
Penghasilan		
Rp. 500.000-1.000.000	33	50,8
Rp. 1.500.000-2.000.000	1	1,5
Rp. 2.500.000-3.000.000	4	6,2
>Rp. 3.000.000	4	6,2

Tabel 2 menunjukkan bahwa, sebagian besar umur responden berada pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 43 orang (66,2%). Sebagian besar responden berdasarkan umur bayi/ balita adalah bayi dengan rentang usia 0-24 bulan sebanyak 40 orang (61,5%). Sebagian besar jenis kelamin bayi/balita adalah laki-laki yaitu 35 orang (53,8%). Sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah Pendidikan dasar yaitu sebanyak 37 orang (56,9%). Mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 40 orang (61,5%). Sementara itu sebagian besar penghasilan keluarga responden berada pada kisaran Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000 per bulan yaitu sebanyak 33 orang (50,8%).

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Tabel 3

Distribusi Tingkat Pengetahuan Pencegahan Stunting di UPTD Puskesmas Taman Mataru

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Tingkat Pengetahuan		
Baik	56	86,1
Cukup	5	7,7
Kurang	4	6,2
Total	65	100

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 3 diketahui sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan stunting yaitu sebanyak 56 orang (86,2%).

Tabel 4

Distribusi Sikap Pencegahan Stunting di UPTD Puskesmas Taman Mataru

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Sikap		
Positif	55	84,6
Negatif	10	15,4
Total	65	100

Sumber: Data Primer 2026

Dalam penelitian ini, skor sikap ditransformasikan ke dalam bentuk T-score untuk menstandarisasi data. Berdasarkan hasil transformasi tersebut, diperoleh nilai rata-rata standar sebesar 50. Responden kemudian dikategorikan menjadi dua, yaitu sikap positif ($T > 50$) dan sikap negatif ($T \leq 50$).

Berdasarkan tabel 3, sebagian besar ibu memiliki sikap positif terhadap pencegahan stunting yaitu sebanyak 55 orang (84,6%).

Tabel 5

Distribusi Perilaku Pencegahan Stunting di UPTD Puskesmas Taman Mataru

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Perilaku Pencegahan		
Baik	58	89,2
Cukup	7	10,8
Total	65	100

Sumber : Data Primer 2026

Tabel 5 menunjukkan bahwa, hasil pengukuran perilaku pencegahan stunting sebagian besar (89,2%) ibu memiliki perilaku pencegahan yang baik.

4. Hubungan pengetahuan ibu dengan Perilaku Pencegahan Stunting di UPTD Puskesmas Taman Mataru

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting di UPTD Puskesmas Taman Mataru disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pencegahan Stunting di UPTD Puskesmas Taman Mataru

	Perilaku						Uji Statistik
	Baik		Cukup		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tingkat Pengetahuan							
Baik	53	91,6	3	8,4	56	100	p =0,001
Cukup	4	80	1	20	5	100	r = 0,459
Kurang	1	25	3	75	4	100	
Total	58		7		65		

Berdasarkan tabel 6 di atas dari 56 orang responden yang memiliki perilaku baik juga memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 53 orang (91,4%). Sementara itu responden dengan perilaku cukup memiliki persentase pengetahuan baik menurun menjadi 42,9%.

Hasil uji statistik *Spearman Rank* terhadap pengetahuan dan perilaku pencegahan stunting diperoleh nilai signifikansi $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,459 menunjukkan korelasi positif sedang sehingga dapat disimpulkan bahwa makin baik pengetahuan, maka cenderung semakin baik pula perilaku yang ditunjukkan.

5. Hubungan Sikap Ibu dengan Perilaku Pencegahan Stunting di UPTD Puskesmas Taman Mataru

Hasil analisis hubungan antara sikap ibu dengan perilaku pencegahan stunting di UPTD Puskesmas Taman Mataru disajikan pada tabel berikut:

Tabel 7
Hubungan Sikap Ibu dengan Perilaku Pencegahan Stunting di UPTD Puskesmas Taman Mataru

	Perilaku				Total		Uji Statistik
	Baik		Cukup				
	f	%	f	%	f	%	
Sikap							
Positif	50	90,9	5	9,1	55	100	p=0,314
Negatif	8	80	2	20	10	100	r = 0,127
Total	58		7		65	100	

Berdasarkan tabel 7 di atas, sebagian besar responden dengan perilaku baik memiliki sikap positif yaitu sebanyak 50 orang (90,9%). Sementara dari 10 orang yang memiliki sikap yang negatif dijumpai 8 orang (80%) berperilaku baik pencegahan stunting.

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan nilai p: 0,314 ($p > 0,05$). Hal ini berarti bahwa, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan perilaku pencegahan stunting di UPTD Puskesmas Taman Mataru. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,127 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara kedua variabel berada pada kategori sangat lemah.

B. Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden di wilayah kerja UPTD Puskesmas Taman Mataru memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, yaitu sebanyak 56 orang (86,1%). Tingginya persentase ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu balita telah terpapar dan memahami informasi dasar mengenai stunting, mulai dari pengertian, penyebab, hingga langkah-langkah pencegahannya secara komprehensif.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Nanda,dkk (2024) di Puskesmas Plamongan Sari yang menemukan bahwa 80% ibu memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan stunting. Meskipun angka di Puskesmas Taman Mataru (86,2%) sedikit lebih tinggi, keduanya menunjukkan tren positif yang sama, menandakan pesan-pesan kunci kesehatan telah tersampaikan secara luas. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) dalam Pakpahan, dkk (2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil akumulasi informasi dari berbagai sumber, termasuk media massa dan interaksi sosial.

Namun, hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian Kurniati (2022) di Puskesmas Sungai Duri yang menemukan bahwa pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting masih tergolong rendah dan ibu dengan pengetahuan rendah berisiko 5 kali lebih besar memiliki balita stunting. Dalam konteks ini, Pakpahan, dkk (2021) menegaskan bahwa pendidikan dan usia merupakan faktor penentu daya serap informasi, di mana pendidikan menengah ke atas cenderung lebih cepat memahami konsep kesehatan.

Tingginya persentase responden dengan tingkat pengetahuan baik (86,1%) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Taman Mataru menunjukkan capaian yang sangat positif. Fenomena ini mengindikasikan bahwa keterbatasan pendidikan formal, di mana mayoritas responden hanya menamatkan jenjang Pendidikan dasar (56,9%) tidak menjadi faktor penghambat bagi ibu balita dalam memahami konsep pencegahan stunting yang baik. Tingginya tingkat pengetahuan ini diduga kuat dipengaruhi oleh faktor karakteristik internal responden salah satunya yaitu kematangan usia ibu. Merujuk pada data Tabel 2, Sebagian besar responden berada pada kelompok usia reproduktif sehat dan matang, yaitu rentang 20-35 tahun sebesar 66,2% dan usia diatas 35 tahun sebesar 32,3%. Kelompok usia dewasa ini secara psikologis memberikan stabilitas emosional dan kematangan fungsi kognitif. Kondisi ini membuat ibu lebih bijaksana, berpengalaman, dan mampu menyerap informasi kesehatan secara efektif melalui jalur-jalur edukasi non-formal, meskipun mereka tidak menempuh jalur pendidikan formal tingkat tinggi. Kesiapan kognitif ini diperkuat oleh adanya motivasi internal terkait periode emas anak (*urgency of HPK period*). Profil demografis memperlihatkan bahwa mayoritas responden memiliki bayi atau balita yang berada pada rentang usia kritis 0–24 bulan, yaitu sebesar 61,5% (40 responden). Keberadaan anak pada fase ini menciptakan *felt need* atau dorongan kebutuhan psikologis yang sangat tinggi pada diri ibu. Ibu merasa memiliki tanggung jawab langsung untuk mengawal fase Seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK) anaknya, sehingga memotivasi mereka untuk lebih responsif dan terbuka terhadap setiap informasi pencegahan stunting.

Selain faktor internal tersebut, diduga faktor alokasi waktu dan tingkat keterpaparan informasi turut memegang peranan penting. Berdasarkan aspek pekerjaan, sebanyak 61,5% Ibu berstatus tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Hal ini memberikan keuntungan berupa fleksibilitas alokasi waktu yang lebih banyak dilingkungan domestik. Ibu yang tidak bekerja memiliki kesempatan fisik yang lebih besar untuk menghadiri kegiatan komunitas, terlibat aktif dalam forum Posyandu bulanan, serta menerima kunjungan rumah oleh kader kesehatan tanpa terhalang oleh tuntutan jam kerja formal.

Tingginya capaian pengetahuan ini juga dapat disebabkan oleh dukungan kuat dari faktor penguat (*reinforcing factors*) dalam teori perilaku Lawrence Green. Keterbatasan ekonomi di mana 50,8% (33 responden) keluarga berada pada tingkat penghasilan rendah berkisar Rp500.000 hingga Rp1.000.000 berhasil dimitigasi oleh keaktifan petugas kesehatan serta kader lokal di wilayah UPTD Puskesmas Taman Mataru. Intervensi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang dilakukan secara langsung, tatap muka, repetitif, dan menggunakan pendekatan sosiokultural lokal di Posyandu terbukti efektif memotong rantai birokrasi informasi. Sinergi antara kematangan usia ibu, dorongan melindungi anak pada usia emas, keluasaan waktu, serta intensitas pendampingan dari tenaga kesehatan inilah yang berhasil mengonversi keterbatasan pendidikan dasar dan pendapatan menjadi modal kognitif yang solid. Akumulasi pengetahuan yang baik ini selanjutnya bertindak sebagai fondasi utama (*predisposing factor*) yang mengarahkan pembentukan perilaku hidup sehat ibu secara konsisten dalam menekan angka stunting.

2. Sikap ibu

Berdasarkan hasil penelitian di UPTD Puskesmas Taman Mataru, ditemukan bahwa mayoritas responden memiliki sikap positif terhadap perilaku pencegahan stunting, yaitu sebanyak 55 responden (84,6%). Sikap positif ini mencerminkan bahwa sebagian besar ibu memiliki kesiapan mental dan kecenderungan untuk mendukung serta menyetujui tindakan nyata seperti pemberian ASI eksklusif, penyediaan MPASI bergizi, hingga menjaga kualitas sanitasi lingkungan.

Tingginya persentase sikap positif ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2012) dalam Windi (2019) yang menyatakan bahwa sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan paparan informasi dari media massa maupun tenaga kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Mutingah dan Rokhaidah (2021) yang menegaskan bahwa sikap positif merupakan predisposisi atau langkah awal yang krusial bagi terbentuknya perilaku kesehatan yang baik. Selain itu, temuan ini selaras dengan Kurniati (2022) yang menjelaskan bahwa responden dengan pengetahuan memadai biasanya akan diikuti dengan sikap yang positif.

Dominasi sikap positif yang mencapai 84,6% pada responden diduga kuat berkaitan erat dengan karakteristik Pendidikan responden, di mana latar belakang pendidikan ibu didominasi oleh tingkat Pendidikan Dasar yaitu sebesar 56,9% (37 responden). Keterbatasan pendidikan formal ini dapat disebabkan oleh keberhasilan eliminasi berupa interaksi kultural yang kuat. Karakteristik responden yang mayoritas tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga (61,5%) menciptakan ruang domestik dan komunal yang intensif. Sikap positif mendukung pencegahan stunting akhirnya tidak lahir dari perenungan teoritis

individu secara mandiri, melainkan hasil dari penguatan sosial (*social proof*) di mana sesama ibu rumah tangga saling meniru dan memvalidasi nilai-nilai kesehatan yang dibawa oleh petugas Puskesmas. Kepatuhan terhadap figur otoritas kesehatan ini menjadi pengganti modal akademik formal dalam membentuk kesiapan mental ibu.

Selain itu, diduga kuat karakteristik usia ibu yaitu usia reproduksi sehat (66,2%) juga merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan tingginya presentase sikap positif pada ibu. Masa usia ini cenderung memberikan kematangan emosional serta pola pikir yang lebih adaptif dan terbuka dalam menerima berbagai inovasi di bidang kesehatan. Selain itu, dengan fakta bahwa mayoritas ibu memiliki bayi atau balita usia 0–24 bulan (61,5%), terindikasi adanya motivasi internal yang tinggi untuk bersikap proaktif, mengingat anak mereka sedang berada pada masa keemasan (*golden period*) yang paling krusial untuk pencegahan *stunting*. Sinkronisasi antara tingkat pengetahuan yang baik (86,2%) dengan sikap positif (84,6%) ini menunjukkan bahwa ibu-ibu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Taman Mataru telah memiliki pondasi kognitif dan afektif yang sangat kuat.

3. Perilaku pencegahan stunting

Hasil penelitian di UPTD Puskesmas Taman Mataru ditemukan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku pencegahan stunting dalam kategori baik, yaitu sebanyak 58 responden (89,2%), sedangkan responden yang memiliki perilaku cukup sebanyak 7 responden (10,8%). Tidak ditemukan responden dengan kategori perilaku kurang di wilayah penelitian ini. Perilaku baik ini mencakup tindakan nyata yang dilakukan ibu, seperti pemberian ASI eksklusif,

ketepatan waktu pemberian MPASI dengan gizi seimbang, rutinitas kunjungan ke Posyandu, serta pemeliharaan kebersihan lingkungan rumah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Tendean, dkk (2025) di Kelurahan Tataaran II yang menemukan bahwa sebanyak 86% ibu berperilaku baik dalam melakukan pencegahan stunting. Hasil ini mendukung temuan dalam penelitian ini meskipun proporsi perilaku lebih tinggi dari pada penelitian Tendean, dkk, kemungkinan karena perbedaan lokasi penelitian dan karakteristik responden. Namun penelitian oleh Kuswanti dan Khairani Azzahra (2022) menunjukkan hasil sebaliknya, bahwa sebanyak 56,2% ibu memiliki perilaku pencegahan yang negatif berkaitan dengan kebiasaan dan kurangnya pengetahuan Ibu balita.

Jika ditinjau tingginya angka perilaku baik ini sejalan dengan teori Lawrence Green dalam Pakpahan, dkk (2021), yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*), di antaranya adalah pengetahuan dan sikap. Mengingat data sebelumnya menunjukkan mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang baik (86,2%) dan sikap positif (84,6%), maka tingginya angka perilaku baik (89,2%) ini menjadi bukti teoritis yang kuat bahwa faktor predisposisi berupa kognitif dan afektif telah berhasil terkonversi secara optimal menjadi tindakan psikomotrik yang nyata.

Pencapaian perilaku baik yang mencapai angka 89,2% ini mengindikasikan manifestasi nyata dari kematangan usia responden, di mana mayoritas (66,2%) berada pada masa dewasa. Kematangan usia tersebut memungkinkan ibu untuk lebih disiplin dalam menerjemahkan informasi kesehatan menjadi aksi nyata. Terdapat temuan menarik yang menunjukkan

bahwa meskipun secara formal tingkat pendidikan dasar mencakup 56,9% responden, perilaku pencegahan *stunting* tetap berada pada kategori yang sangat tinggi. Fenomena ini menjelaskan bahwa faktor pengalaman sebagai orang tua serta interaksi rutin dengan tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Taman Mataru lebih dominan dalam membentuk tindakan riil dibandingkan latar belakang pendidikan formal semata.

Perilaku positif ini diduga kuat didukung oleh status pekerjaan responden yang mayoritas tidak bekerja (61,5%). Ibu yang tidak bekerja memiliki alokasi waktu yang lebih fleksibel untuk memberikan perhatian penuh pada pola asuh anak, seperti ketepatan pemberian MP-ASI dan kehadiran rutin di Posyandu. Selain itu, fakta bahwa 61,5% balita berada pada rentang usia 0–24 bulan menjadi stimulator kuat bagi ibu untuk mempraktikkan perilaku hidup sehat secara konsisten guna memastikan pertumbuhan anak optimal pada periode Seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK)."

4. Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting

Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank* menunjukkan nilai $p=0,001$. Ini membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting di UPTD Puskesmas Taman Mataru. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,459 menunjukkan arah hubungan positif dengan kekuatan hubungan yang sedang. Secara rinci, ditemukan bahwa dari 56 responden dengan pengetahuan baik, mayoritas memiliki perilaku pencegahan yang baik pula, yaitu sebanyak 53 responden (91,4%). Sebaliknya, pada kelompok dengan pengetahuan kurang, terdapat

kecenderungan perilaku yang lebih rendah, di mana 3 responden (42,9%) masuk dalam kategori perilaku cukup.

Hubungan positif ini bermakna bahwa peningkatan pengetahuan ibu berbanding lurus dengan perbaikan tindakan pencegahan stunting. Hal ini selaras dengan teori Notoatmodjo (2012) dalam Pakpahan, dkk (2021) yang menyatakan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng (*long lasting*) karena individu memahami manfaat dari tindakannya. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Juniantari, dkk (2024) yang menegaskan bahwa pengetahuan berfungsi sebagai kognitif yang membentuk keyakinan ibu untuk bertindak proaktif dalam pola asuh. Namun, kekuatan hubungan yang berada pada tingkat sedang mengindikasikan adanya faktor lain di luar pengetahuan, sebagaimana dijelaskan oleh Wulandari dan Kusumastuti (2020) bahwa perilaku nyata tetap membutuhkan dukungan eksternal (kader dan keluarga) serta faktor pemungkin (*enabling factors*) seperti akses ekonomi, sesuai pendapat Lolan dan Sutriyawan (2021).

Hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan yang baik dan perilaku yang baik (91,4%) diduga kuat didorong oleh faktor kematangan usia responden. Berdasarkan data demografis, mayoritas responden berada pada kelompok usia produktif, yaitu 20-35 tahun (66,2%). Fase usia ini secara psikologis mencerminkan kesiapan mental yang lebih stabil untuk menerjemahkan informasi kesehatan yang diperoleh ke dalam praktik pengasuhan sehari-hari. Di samping itu, status aktivitas responden yang sebagian besar tidak bekerja (61,5%) mengindikasikan adanya ketersediaan alokasi waktu yang lebih luas bagi ibu

untuk fokus pada pengasuhan balita, yang mayoritas berada pada rentang usia kritis 0–24 bulan (61,5%).

Namun demikian, terindikasi adanya hambatan tertentu pada kelompok responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi perilakunya masih berada dalam kategori cukup. Merujuk pada profil pendapatan, ditemukan bahwa sebesar 50,8% keluarga memiliki tingkat penghasilan yang rendah (Rp500.000 - Rp1.000.000). Faktor ekonomi tersebut diduga menjadi kendala utama bagi ibu dalam mengimplementasikan pengetahuannya, khususnya terkait pemenuhan gizi seimbang yang membutuhkan daya beli lebih tinggi. Sebaliknya, keberadaan responden dengan pengetahuan kurang namun mampu menunjukkan perilaku baik (1,7%) diduga kuat dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti tekanan lingkungan sosial atau kepatuhan terhadap instruksi langsung dari tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Taman Mataru yang diikuti secara rutin tanpa memahami landasan teorinya secara mendalam

Hal ini menegaskan bahwa meskipun pengetahuan adalah pilar utama, intervensi dukungan ekonomi dan sosial tetap diperlukan untuk memastikan perilaku pencegahan stunting berjalan maksimal secara konsisten.

5. Hubungan sikap ibu dengan perilaku pencegahan stunting

Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank* menunjukkan nilai $p=0,314$ ($p > 0,05$). Hal ini berarti secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan perilaku pencegahan stunting di UPTD Puskesmas Taman Mataru. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,127 menunjukkan kekuatan hubungan yang sangat lemah. Data menunjukkan dari 55 responden bersikap positif, sebanyak 50 orang (86,2%) berperilaku baik. Namun, dari 10 responden

dengan sikap negatif, terdapat 8 responden (13,8%) yang tetap menunjukkan perilaku pencegahan yang baik, membuktikan bahwa sikap positif tidak menjamin perilaku baik, begitu pula sebaliknya.

Hasil ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2014) dalam Windi (2019) yang menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan untuk bertindak, namun bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan nyata karena perilaku dipengaruhi oleh faktor lain yang lebih kompleks, termasuk ketersediaan fasilitas dan dukungan sosial. Tidak adanya hubungan yang signifikan dalam penelitian ini didukung oleh temuan Lolan dan Sutriyawan (2021) yang menjelaskan bahwa dalam praktik pencegahan stunting, hambatan situasional sering kali lebih dominan daripada disposisi internal. Bila seorang ibu mungkin memiliki sikap yang sangat mendukung pemberian protein hewani setiap hari, namun jika akses ekonomi atau ketersediaan pangan di wilayahnya terbatas, maka perilaku tersebut tidak akan terwujud.

Selain itu, Wulandari dan Kusumastuti (2020) menekankan bahwa motivasi dan dukungan keluarga sering kali menjadi penentu utama perilaku dibandingkan sikap personal ibu sendiri. Hal ini diperkuat oleh Mutingah dan Rokhaidah (2021) juga menekankan bahwa pengetahuan sering kali menjadi pemicu perilaku yang lebih kuat daripada sikap. Mengingat bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku, maka dapat disimpulkan bahwa di wilayah UPTD Puskesmas Taman Mataru, pengetahuan ibu yang baik lebih mampu mendorong tindakan pencegahan daripada sekadar kecenderungan sikap.

Tidak adanya hubungan yang signifikan pada variabel ini diduga kuat dipengaruhi oleh karakteristik sosial ekonomi responden di wilayah kerja UPTD Puskesmas Taman Mataru. Merujuk pada profil demografis, mayoritas responden merupakan ibu yang tidak bekerja (61,5%). Status aktivitas tersebut mengindikasikan bahwa ibu balita memiliki peluang yang lebih besar untuk terpapar pada pengawasan serta instruksi langsung dari kader atau petugas kesehatan di lapangan. Kondisi ini menjelaskan alasan objektif mengapa terdapat 8 responden dengan sikap negatif yang tetap menunjukkan perilaku baik; kelompok tersebut cenderung mengadopsi anjuran lingkungan dan kepatuhan terhadap norma sosial yang berlaku demi mengawal tumbuh kembang balita mereka yang mayoritas masih berada pada usia kritis 0–24 bulan (61,5%).

C. Kelemahan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini yang harus dipertimbangkan saat menginterpretasi temuan yang ada. Pertama, penggunaan desain studi *cross-sectional* menyebabkan data yang diperoleh hanya menggambarkan korelasi antar variabel pada satu periode waktu tertentu. Sehingga penelitian ini belum mampu membuktikan hubungan sebab-akibat maupun memantau dinamika perubahan perilaku responden dalam jangka panjang. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lanjutan dengan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi gizi dari waktu ke waktu.

Kedua, pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup memungkinkan adanya bias informasi akibat sifatnya yang berupa *self-report*. Mengingat peneliti tidak melakukan observasi langsung terhadap perilaku sehari-hari, hasil penelitian sangat dipengaruhi oleh kejujuran responden. Risiko utama

yang muncul adalah *social desirability bias*, di mana jawaban responden mungkin mencerminkan apa yang seharusnya dilakukan secara sosial, bukan praktik nyata yang dilakukan di rumah. Meskipun demikian, peneliti telah berupaya meminimalisir resiko tersebut dengan memberikan penjelasan mengenai kerahasiaan data sebelum pengisian kuesioner dimulai.

Ketiga, pengukuran perilaku pencegahan stunting pada penelitian ini dilakukan tanpa melalui metode observasi langsung, melainkan terbatas pada laporan mandiri responden. Kondisi tersebut menyebabkan tingkat objektivitas dalam menilai praktik nyata yang dilakukan oleh ibu balita di kehidupan sehari-hari tidak dapat divalidasi secara menyeluruh.

Keempat, sampel yang sedikit dan lokus penelitian yang terbatas pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Taman Mataru berimplikasi pada keterbatasan generalisasi temuan. Hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan secara luas pada populasi di wilayah lain yang memiliki latar belakang sosial serta karakteristik sosiokultural yang berbeda.

Terakhir, penelitian ini belum mengevaluasi berbagai variabel determinan lainnya yang berpotensi memengaruhi perilaku ibu balita secara signifikan. Faktor-faktor tersebut meliputi aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, peran dukungan internal keluarga, serta kontribusi dukungan sosial dari lingkungan komunitas sekitar.