

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA STUNTING PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAJA KABUPATEN BOGOR

Oleh :

Amelia Nur Hidayanti¹⁾, Nurmupida Abbas²⁾

¹⁾ Staf Pengajar Universitas Bhakti Pertiwi Indonesia, email : amelianurhidayanti10@gmail.com

²⁾ Staf Pengajar Universitas Bhakti Pertiwi Indonesia, email: evhy130293@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Stunting merupakan salah satu tantangan dan masalah gizi secara global yang sedang dihadapi oleh masyarakat di dunia. Ambitious World Health Assembly menargetkan penurunan 40% angka stunting di seluruh dunia pada tahun 2025.

Tujuan : penelitian diketahui faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain crosssectional. Populasi dalam penelitian ini balita stunting usia 24-59 bulan sebanyak 70 orang. Sampel penelitian ini adalah berjumlah 70 responden dengan teknik total sampling. Lokasi penelitian adalah di Wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan Juli 2024 dengan data primer menggunakan analisis data Chi-square.

Hasil : penelitian kejadian stunting (pendek) 40 (57,1%), jenis kelamin perempuan 39 (55,7%), umur 37-59 bulan 38 (54,3%), pola asuh makan kurang 41 (58,6%) dan tidak ASI Eksklusif 38 (54,3%). Ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian Stunting pada anak balita p-value ($0,000 > 0,05$). Ada hubungan umur dengan kejadian Stunting pada anak balita p-value ($0,005 > 0,05$). Ada hubungan pola asuh makan dengan kejadian Stunting pada anak balita p-value ($0,001 > 0,05$). Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada anak balita p-value ($0,003 > 0,05$). Saran diharapkan lebih aktif dalam memberikan sosialisasi atau penyuluhan kepada keluarga yang memiliki balita stunting, turut andil dalam melakukan pencegahan pada stunting.

Kata Kunci : Pola asuh makan, ASI, Stunting

FACTORS INFLUENCING THE OCCURRENCE OF STUNTING IN TODDLERS IN THE WORK AREA OF SUKARAJA PUBLIC HEALTH CENTER, BOGOR REGENCY

By :

Amelia Nur Hidayanti¹⁾, Nurmupida Abbas²⁾

¹⁾ Lecture of Bhakti Pertiwi Indonesia University, email : amelianurhidayanti10@gmail.com

²⁾ Lecture of Bhakti Pertiwi Indonesia University, email: evhy130293@gmail.com

ABSTRACT

Background : Stunting is one of the global nutritional challenges and problems that people in the world are facing. The Ambitious World Health Assembly targets a 40% reduction in stunting rates worldwide by 2025.

Objective : The aim of the research is to determine the factors that influence the occurrence of stunting in children under five in the Sukaraja Community Health Center Area, Bogor Regency. This type of research is quantitative with a cross-sectional design. The population in this study was 70 stunted toddlers aged 24-59 months. The sample for this research was 70 respondents using a total sampling technique. The research location is in the Sukaraja Community Health Center area, Bogor Regency. This research was carried out from June to July 2024 with primary data using Chi-square data analysis.

Result: of the research were the incidence of stunting (short) 40 (57.1%), female gender 39 (55.7%), age 37-59 months 38 (54.3%), poor eating habits 41 (58.6%) and not exclusive breastfeeding 38 (54.3%). There is a relationship between gender and the incidence of Stunting in children under five p-value ($0.000 > 0.05$). There is a relationship between age and the incidence of stunting in children under five, Fe p-value ($0.005 > 0.05$). There is a relationship between parenting patterns and the incidence of stunting in children under five, p-value ($0.001 > 0.05$). There is a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in children under five p-value ($0.003 > 0.05$). Suggestions are to be more active in providing outreach or counseling to families who have stunted toddlers, to take part in preventing stunting.

Keywords : *Eating parenting, breast milk, stunting*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu tantangan dan masalah gizi secara global yang sedang dihadapi oleh masyarakat di dunia. *Ambitious World Health Assembly* menargetkan penurunan 40% angka *stunting* di seluruh dunia pada tahun 2025. Pada tahun 2022, secara global terdapat 148,1 juta anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami *stunting*, 45 juta kurus, dan 37 juta kelebihan berat badan. *Stunting* terus menurun selama dekade terakhir, dengan 148,1 juta, atau 22,3% anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia terkena dampaknya pada tahun 2022. Hampir semua anak yang terkena dampaknya tinggal di Asia (52% dari pangsa global) dan Afrika (43% dari total populasi global). Lebih dari tiga perempat anak-anak yang mengalami *wasting* parah tinggal di Asia dan 22% lainnya tinggal di Afrika (WHO, 2023). *World Health Organization* (WHO) menetapkan lima daerah subregio prevalensi *stunting*, termasuk Indonesia yang berada di regional Asia Tenggara (36,4%) (UNICEF/WHO/WORLD BANK, 2021).

Angka nasional prevalensi *stunting* tahun 2023 berdasarkan hasil SKI sebesar 21,5%, turun 0,1 persen jika dibandingkan tahun 2022 sebesar 21,6%. Berdasarkan hasil Survey Status Gizi Balita Indonesia (SSGI) Tahun 2022 Prevalensi *Stunting* di Provinsi Jawa Barat mengalami

penurunan yang cukup signifikan yaitu sebesar 15,2% jika dibanding dengan hasil survey yang sama pada tahun 2021 sebesar 18,50%, dan pada tahun 2023 sebanyak 14,9% (EPPGBM, 2024). Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Bogor pada tahun 2019 sebesar 30,39%, dan mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 16,3%. Kemudian pada tahun 2022 angka prevalensi *stunting* kembali turun menjadi 9,9%. Catatan angka prevalensi *stunting* ini jauh lebih rendah dibandingkan angka prevalensi *stunting* Provinsi Lampung, yaitu 15,2%, serta dibawah target *stunting* nasional 2024 sebesar 14%. Sampai saat ini Kabupaten Bogor masih terus berjuang untuk bisa mencapai target angka prevalensi *stunting* di tahun 2025, diangka 5%. Berdasarkan survei kesehatan nasional saat ini prevalensi *stunting* Bogor Jawa Barat di tahun 2024 di angka 9,9%. Berdasarkan laporan EPPGBM Puskesmas Wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor dari tahun 2021 sebanyak 4,5%, pada tahun 2022 sebanyak 3,1% dan pada tahun 2023 sebanyak 3,8% (EPPGBM, 2024).

Masalah balita *stunting* menggambarkan masalah gizi kronis, yaitu masalah yang terjadi dimasa lampau, yang dipengaruhi dari keadaan ibu atau calon ibu, masa janin, dan masa bayi atau

balita, serta penyakit yang diderita selama masa balita. Pada masa kandungan, janin akan berkembang dan tumbuh sesuai dengan bertambahnya panjang dan berat badan, perkembangan otak juga organ-organ lainnya. kurangnya gizi yang terjadi pada kandungan dan awal kehidupan mengakibatkan terjadinya reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian tersebut termasuk perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak (Qolbi et al., 2020).

Dampak *stunting* pada individu mencakup peningkatan morbiditas dan mortalitas, peningkatan biaya kesehatan, penurunan kognitif, penurunan prestasi dan kapasitas belajar hingga penurunan kemampuan serta kapasitas kerja, yang akhirnya berdampak pada pembangunan bangsa. Lebih lanjut, dampak *stunting* juga dapat bersifat jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek anak dapat berupa kerentanan anak terhadap infeksi dan perkembangan kognitif yang kurang maksimal. Sedangkan dampak jangka panjang lebih kepada meningkatnya risiko pada saat dewasa terhadap penyakit kronis seperti diabetes atau penyakit kardiovaskuler. Merujuk pada dampak *stunting* tersebut, pencegahan dan pengendalian kejadian *stunting* sangat diperlukan, dan untuk itu diperlukan informasi mengenai faktor-

faktor yang perlu diintervensi (Wardani et al., 2020).

Upaya pemerintah dalam hal menurunkan masalah status gizi di Indonesia adalah dengan salah satu Program kebijakan Nasional dalam perbaikan gizi yang tertuang dalam undang- undang nomor 36 tahun 2009. Bahwa upaya perbaikan gizi di tunjukan untuk peningkatan gizi perorangan dan masyarakat. Selanjutnya dalam rangka percepatan perbaikan gizi pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang fokus pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK).

Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting sebagai penguatan dan penajaman Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting yang telah diluncurkan sejak tahun 2018. Perpres 72/2021 ini semakin memperkuat kerangka intervensi dan kelembagaan dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting baik di tingkat pusat dan daerah untuk mencapai target prevalensi stunting 14 persen pada tahun 2024 sesuai dengan RPJMN 2020- 2024.

Berdasarkan penenlitian yang dilakukan oleh (Qolbi et al., 2020) hasil analisis menunjukkan status gizi

($P=0,001$), pola makan ($P=0,000$), dan peran keluarga ($P=0,000$) bahwa H_0 ditolak dikarenakan 3 variabel independen mempunyai nilai $p\text{-value} < 0,005$ yang berarti ada hubungan antara status gizi, pola makan, dan peran keluarga terhadap pencegahan stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Jatiasih Kelurahan Jatimekar Kota Bekasi Tahun 2020.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Ratih et al., 2022) berdasarkan uji Chi-square didapatkan hubungan yang bermakna antara pola pemberian makan ($p\text{-value} 0,038$), pemberian ASI eksklusif ($p\text{-value} 0,000$), tingkat pendidikan orangtua ($p\text{-value} 0,001$) dan penyakit infeksi ($p\text{-value} 0,019$). Sedangkan pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak dapat diukur dalam penelitian ini. Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa rendahnya pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor paling berpengaruh terhadap kejadian stunting dibandingkan faktor risiko lainnya (odds ratio = 9,333).

Berdasarkan prasurvei yang dilakukan pada bulan Maret 2024, data Balita yang ada di wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor Januari 2024 sebanyak 245 balita yang menimbang, dengan jumlah anak *stunting* (pendek dan sangat pendek) 70 balita, dengan *presentase* 33,5%. Berdasarkan hasil

wawancara yang dilakukan oleh 5 orangtua hasil yang diperoleh 3 orang diantaranya orangtua mengatakan kurangnya informasi tentang pola makan yang tepat, susah membujuk anak untuk makan, lebih memilih makan instan. Kesulitan dalam pola asuh, dan ada orangtua yang mengatakan karena faktor makanan, dan banyak anak-anak yang pilih-pilih dalam menu makanan setiap harinya dan tidak memberikan ASI secara eksklusif (Puskesmas Sukaraja, 2024).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya *Stunting* Pada Anak Balita di Wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor

METEDOLOGI

Penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor. Dalam penelitian ini penulis membatasi ruang lingkup penelitian yaitu Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini meliputi jenis penelitian *kuantitatif* dengan rancangan penelitian *cross sectional* menggunakan teknik *total sampling*. Subjek penelitian ini adalah 70 balita usia 24- 56 bulan *stunting*. Obyek penelitian ini adalah jenis kelamin, umur, pola asuh makan, ASI eksklusif dan

kejadian *Stunting* pada balita. Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor, penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis uji *Chi-square*.

HASIL PENELITIAN DAN

PEMBAHASAN

Analisis Univariat Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil data distribusi frekuensi kejadian *stunting* sebagian besar didapatkan hasil responden *stunting* (pendek) sebanyak 40 responden (57,1%) dan responden *stunting* (sangat pendek) sebanyak 30 responden (42,9%).

Stunting atau balita pendek adalah balita dengan masalah gizi kronik, yang memiliki status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur balita jika dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*), memiliki nilai *z-score* kurang dari -2SD dan apabila nilai *z-score*nya kurang dari -3SD dikategorikan sebagai balita sangat pendek (Lisa & Hafriani, 2021).

Stunting atau balita pendek adalah balita dengan masalah gizi kronik, yang memiliki status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur balita jika dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth*

Reference Study), memiliki nilai *z-score* kurang dari -2SD dan apabila nilai *z-score*nya kurang dari -3SD dikategorikan sebagai balita sangat pendek (Lisa & Hafriani, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum W.E & Utami T (2020) tinggi badan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Langensari II Kota Banjar Tahun 2019 menunjukkan bahwa sebagian besar balita termasuk dalam kategori *Stunting* (tubuh pendek) yaitu sebanyak 70 orang (68,0%). Penelitian yang mendukung juga yaitu dari Mentari & Hermansyah (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu Pontianak yang menyatakan pola makan 74,2% berpengaruh terhadap kejadian *Stunting* (tubuh pendek).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yuningsih (2022) hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang mengalami *stunting* baik dengan kondisi pendek ataupun sangat pendek. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Isnaini Nurul & Anggraini. (2019) yang menyatakan bahwa balita dengan riwayat ASI Eksklusif lebih banyak mengalami *stunting* yaitu (39,3%).

Berdasarkan asumsi peneliti *stunting* (tubuh pendek) pada balita lebih ditingkatkan dengan cara melakukan

pemantauan secara terus menerus kepada keluarga bagaimana cara pemberian asupan makanan yang sesuai untuk balita, melakukan pemeriksaan status gizi balita dan stunting secara rutin setiap bulannya sehingga dapat diintervensi jika terdapat kelainan dan melakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah diberikan kepada masyarakat untuk menilai keberhasilan tindakan yang sudah dilakukan.

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil data distribusi frekuensi jenis kelamin sebagian besar didapatkan hasil responden perempuan sebanyak 39 responden (55,7%) dan responden laki-laki sebanyak 31 responden (44,3%).

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita. Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi stunting dan severe stunting daripada anak laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki dikebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia. Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal daripada anak laki-laki, dan dua tahun juga merupakan selisih

dipuncak kecepatan tinggi antara kedua jenis kelamin (Fikawati dkk, 2018).

Hasil penelitian Larasati (2018) ini menunjukkan bahwa balita yang mengalami stunting dan berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 63,2%. Balita yang tidak mengalami stunting dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 35,5%. Penelitian yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Marini S.D et al (2019) diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 57 (50,9%). Penelitian yang dilakukan oleh Qolbi et al (2020) bahwa sebagian besar subjek penelitian dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 97 subjek penelitian (55,7%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Ningrum & Utami (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan sejumlah 36 responden (60%).

Berdasarkan asumsi peneliti setengah dari responden balita perempuan daripada laki-laki, menurut peneliti angka kecukupan gizi antara laki-laki dan perempuan berbeda, perbedaannya terletak pada aktivitas anak setiap hari anak laki-laki lebih sering bermain yang lebih menguras tenaga daripada anak perempuan sehingga laki-laki lebih banyak makan.

Umur

Berdasarkan hasil data distribusi frekuensi umur balita sebagian besar

didapatkan hasil responden umur 37-59 bulan sebanyak 38 responden (54,3%) dan responden umur 24-36 bulan sebanyak 32 responden (45,7%).

Perkembangan juga akan mengalami perubahan yang progresif, berdampak pada proses kematangan dan pengalaman individu, setiap individu dalam perjalanan kehidupan akan melalui dua proses yang pertama yaitu, pertumbuhan, pertumbuhan disini mengarah pada masa bayi, yang kedua kemunduran, kemunduran akan terjadi pada saat individu sudah menginjak umur dewasa akhir. Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi (Fikawati dkk, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marini S.D et al (2019) bahwa sebagian besar responden berusia < 36 bulan sebanyak 34 responden (30,4%), sedangkan setiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 kkal/kg BB. Penelitian lain Ningrum dan Utami (2020) Prevalensi anak *stunting* dan kurus banyak terjadi pada tahun ke-2 dan ke-3 dalam kehidupan.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Amirullah et al (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar anak berumur 5 tahun 74.1%. Pada masa ini anak memerlukan asupan zat gizi seimbang baik dari segi jumlah, maupun kualitas. Pada usia ini anak 3 –5 tahun sudah harus makan

seperti pola makan keluarga, yaitu: sarapan, makan siang, makan malam dan 2 kali selingan. Porsi makan pada usia ini setengah dari porsi orang dewasa.

Berdasarkan asumsi peneliti memasuki usia 3 tahun pertumbuhan mulai lambat dan permasalahan mulai sulit makan muncul. Sementara itu aktivitas mulai bertambah dengan bermain sehingga makan dapat dilakukan sambil bermain sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Semakin bertambah usia anak, maka semakin meningkat pula jumlah kecukupan gizi yang harus dipenuhi setiap harinya.

Pola Asuh Makan

Berdasarkan hasil data distribusi frekuensi pola asuh makan sebagian besar didapatkan hasil responden kurang sebanyak 41 responden (58,6%) dan responden baik sebanyak 29 responden (41,4%).

Pola asuh anak merupakan perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh anak dalam pemberian makan, pemeliharaan kesehatan, pemberian stimulasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk proses tumbuh kembangnya. Kasih sayang dan tanggung jawab orang tua juga termasuk pola asuh anak (Lisa &

Hafriani, 2021). Pola asuh memiliki peran dalam kejadian stunting pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik dari pada ibu dengan pola asuh yang kurang baik (Lisa & Hafriani, 2021)

Rendahnya pola asuh asuh menyebabkan buruknya status gizi balita. Jika hal ini terjadi pada masa golden age maka akan menyebabkan otak tidak dapat berkembang secara optimal dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Pola asuh yang kurang dalam penelitian ini adalah pada indikator praktek pemberian makan. Ibu yang memiliki anak stunting memiliki kebiasaan menunda ketika memberikan makan kepada balita. Selain itu, ibu memberikan makan kepada balita tanpa memperhatikan kebutuhan zat gizinya. Kondisi ini menyebabkan asupan makan balita menjadi kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya sehingga balita rawan mengalami *stunting* (Lisa & Hafriani, 2021)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Ratnawati (2018) Balita yang mempunyai riwayat pola asuh kurang memiliki peluang 14,5 kali mengalami stunting jika dibandingkan dengan balita yang mempunyai riwayat pola asuh yang baik.

Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Aceh Tengah menunjukkan bahwa pola asuh merupakan faktor resiko kejadian stunting dengan nilai OR 8,07, hal ini menunjukkan bahwa balita dengan pola asuh kurang memiliki peluang 8 kali lebih besar untuk mengalami stunting, jika dibandingkan dengan balita dengan pola asuh baik.

Berdasarkan asumsi peneliti pola asuh yang baik akan mempengaruhi kondisi anak, dimana jika orangtua melakukan pola asuh yang baik maka kebutuhan zat gizi anaknya terpenuhi sehingga bisa mencegah terjadinya *stunting*, namun apabila sebaliknya akan berisiko menyebabkan anak mengalami *stunting*. Penemuan dilapangan lebih banyak pola asuh yang baik dalam pemberian makan anak disebabkan banyaknya ibu-ibu yang baru memiliki anak satu, sehingga antusias dalam praktek pemberian makan, ibu-ibu tersebut jarang menunda pemberian makan anak dan memperhatikan kebutuhan gizi anak yang sesuai.

Pemberian ASI EKsklusif

Berdasarkan hasil data distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif sebagian besar didapatkan hasil responden tidak ASI Eksklusif sebanyak 38 responden (54,3%) dan responden ASI Eksklusif sebanyak 32 responden (45,7%).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan khusus yang kompleks, unik, serta dihasilkan oleh kelenjar kedua payudara. ASI merupakan cairan yang terbaik bagi bayi baru lahir hingga umur 6 bulan dikarenakan komponen ASI yang mudah dicerna dan diabsorpsi tubuh bayi baru lahir, dan memiliki kandungan nutrisi terbaik dibandingkan dengan susu formula. Karakteristik ASI bervariasi, normalnya berwarna putih kekuningan, sedangkan Kolostrum merupakan ASI yang pertama kali keluar dan umumnya berwarna kekuningan (Azizah and Rosyidah, 2019).

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Ratih et al., 2022) tidak dilakukan pemberian ASI eksklusif sebanyak 55%. Keberhasilan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan asumsi peneliti ASI mempunyai peranan penting bagi pertumbuhan pembentuk antibody, mengangkut zat-zat gizi, serta pembentuk ikatan- ikatan esensial tubuh, misalnya hormon. Oleh karena itu, protein yang ada di ASI memiliki fungsi yang khas dan tidak dapat digantikan oleh zat lain.

Analisis Bivariat

Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita

Berdasarkan data diperoleh hasil bahwa sebagian besar balita jenis kelamin

perempuan dengan kejadian *stunting* (pendek) sebanyak 30 responden (76,9%), balita jenis kelamin laki-laki dengan kejadian *stunting* (sangat pendek) sebanyak 21 responden (67,7%) dan dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* ($0,000 > 0.05$). Hal ini menyatakan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian *Stunting* pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2024. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 7,00 yang artinya responden dengan jenis kelamin perempuan beresiko berpeluang *stunting* (pendek) sebesar 7 kali lipat dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki.

Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin. Perbedaan besarnya kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Perempuan memiliki lebih banyak jaringan lemak dan jaringan otot lebih sedikit daripada laki-laki. Secara metabolik, otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak, sehingga secara proporsional otot akan memerlukan energi lebih tinggi daripada lemak. Dengan demikian, laki-laki dan perempuan

dengan tinggi badan, berat badan dan umur yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga kebutuhan energi dan gizinya juga akan berbeda (Kemeskes RI, 2018).

Hasil penelitian Larasati (2018) ini menunjukkan bahwa didapatkan p -value 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 3,111 kali (95% CI 1,605- 6,030) pada balita yang berjenis kelamin laki-laki berpeluang dibanding balita yang berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan asumsi peneliti dari hasil penelitian perempuan lebih beresiko mengalami kejadian *stunting* (pendek) karena perempuan sulit untuk makan dan pilih-pilih makanan. Sehingga kebutuhan gizi hariannya tidak tercukupi. Perbedaan pada metabolisme anak laki-laki dan perempuan yang juga berkaitan dengan aktivitas anak setiap harinya.

Hubungan Umur Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita

Berdasarkan data diperoleh hasil bahwa sebagian besar balita umur 37-59 bulan dengan kejadian *stunting* (pendek) sebanyak 28 responden (73,7%), balita umur 24-36 bulan dengan kejadian *stunting* (sangat pendek) sebanyak 20 responden (62,5%) dan dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square*

diperoleh nilai p -value ($0,005 > 0,05$). Hal ini menyatakan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan umur dengan kejadian *Stunting* pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2024. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 4,66 yang artinya responden dengan umur 37-59 bulan beresiko berpeluang *stunting* (pendek) sebesar 4,6 kali lipat dibandingkan dengan responden yang umur 24-36 bulan.

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi (Fikawati dkk, 2018). Prevalensi anak *stunting* dan kurus banyak terjadi pada tahun ke-2 dan ke-3 dalam kehidupan. Pengaruh perbedaan genetik dan suku menjadi pertimbangan ketika melakukan evaluasi tinggi badan terhadap usia. Untuk mencapai tumbuh kembang yang baik diperlukan nutrisi yang adekuat. Makanan yang kurang baik secara kualitas maupun kuantitas akan menyebabkan gizi kurang. Keadaan gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, khusus pada perkembangan dapat mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi otak. Otak manusia mengalami perubahan struktural dan fungsional yang luar biasa antara minggu ke-24 sampai minggu ke-42 setelah konsepsi. Perkembangan ini berlanjut saat setelah lahir hingga usia 2 atau 3 tahun, periode tercepat usia 6 bulan

pertama kehidupan. Dengan demikian pertumbuhan sel otak berlangsung sampai usia 3 tahun (Ningrum dan Utami, 2020).

Penelitian yang sama dilakukan oleh Amirullah et al (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian stunting. Semakin bertambah usia anak, maka semakin meningkat pula jumlah kecukupan gizi yang harus dipenuhi setiap harinya.

Berdasarkan asumsi peneliti umur menjadi faktor status gizi dimana umur anak 2-3 tahun biasanya anak sulit diatur dalam menu makanan dan mereka cenderung pilih-pilih dalam hal makanan, ada yang tidak menyukai sayur bahkan lebih gemar mengonsumsi makanan instan sehingga asupan yang masuk tidak terpenuhi dengan baik atau porsi sesuai dengan anak-anak yang usianya.

Hubungan Pola Asuh Makan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita

Berdasarkan data diperoleh hasil bahwa sebagian besar balita pola asuh makan kurang dengan kejadian *stunting* (sangat pendek) sebanyak 25 responden (61%), balita pola asuh makan baik dengan kejadian *stunting* (pendek) sebanyak 24 responden (82,8%) dan dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* ($0,001 > 0,05$). Hal ini menyatakan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, yang artinya ada

hubungan pola asuh makan dengan kejadian *Stunting* pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2024. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 7,50 yang artinya responden dengan pola asuh makan kurang beresiko berpeluang *stunting* (sangat pendek) sebesar 7,5 kali lipat dibandingkan dengan responden yang pola asuh makan yang baik.

Pola asuh anak merupakan perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh anak dalam pemberian makan, pemeliharaan kesehatan, pemberian stimulasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk proses tumbuh kembangnya. Kasih sayang dan tanggung jawab orang tua juga termasuk pola asuh anak (Lisa & Hafriani, 2021). Pengertian Pengolahan makanan adalah kumpulan metode dan teknik yang digunakan untuk mengubah bahan mentah menjadi makanan atau mengubah makanan menjadi bentuk lain untuk konsumsi oleh manusia atau hewan di rumah atau oleh industri pengolahan makanan. Persiapan bahan makanan Secara umum dapat dikatakan bahwa bahan makanan adalah segala sesuatu yang dapat diolah menjadi makanan (Ariani, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Ratnawati (2018) yang menyatakan

bahwa ada hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting*. Penelitian lain yang dilakukan oleh Widyaningsih et al (2018) bahwa sebanyak 51,2% balita *stunting* memiliki pola asuh makan yang kurang, dan uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan kejadian *stunting* ($p \leq 0,05$).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Qolbi et al., 2020) hasil analisis menunjukkan pola makan ($P=0,000$) mempunyai nilai p -value $< 0,005$ yang berarti ada hubungan antara status gizi, pola makan, dan peran keluarga terhadap pencegahan *stunting* pada balita usia 24- 59 bulan di Puskesmas Jatiasih Kelurahan Jatimekar Kota Bekasi Tahun 2020.

Berdasarkan asumsi peneliti pola asuh keluarga yang salah seperti membiasakan anak yang lebih tua mendapatkan jumlah makanan atau asupan gizi yang lebih banyak dibandingkan anak yang lebih muda (balita) dapat juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya jumlah kejadian *stunting* pada balita yang justru berasal dari keluarga kecil. Penemuan di lapangan pola asuh dalam pemberian makanan diatur oleh ibu dan disesuaikan dengan keinginan anak, sehingga sering tidak tercapainya pola asuh pemberian makanan yang baik. Ibu yang baru memiliki anak satu lebih

antusias memberikan makanan sesuai jam dan porsi makan yang sesuai, sementara ibu yang sudah memiliki banyak anak kadang abai dengan pola asuh pemberian makan yang baik untuk anak, dengan kata lain pemberian makan anak sesuai keinginan anak, yang menyebabkan orangtua kurang memberikan pola asuh yg baik yaitu ada beberapa faktor di lapangan yg di temukan berupa faktor ekonomi, orangtua belum paham dengan kandungan nutrisi pada makanan dan pemenuhan gizi untuk anak, orangtua yg cuek atau males serta kurang tanggap dengan kebutuhan gizi anak.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita

Berdasarkan data diperoleh hasil bahwa sebagian besar balita riwayat tidak ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* (sangat pendek) sebanyak 23 responden (60,5%), balita riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* (pendek) sebanyak 22 responden (58,1%) dan dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai p -value ($0,003 > 0,05$). Hal ini menyatakan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja

Kabupaten Bogor Tahun 2024. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 7,47 yang artinya responden dengan tidak ASI Eksklusif berpeluang *stunting* (sangat pendek) sebesar 5,4 kali lipat dibandingkan dengan responden yang ASI Eksklusif.

Stunting pada anak lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki riwayat pemberian ASI non eksklusif. Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, pemberian ASI eksklusif (ASI yang diberikan sejak lahir hingga usia 6 bulan) sangat penting untuk menurunkan risiko stunting dan prevalensi penyakit infeksi pada anak (Kemenkes RI, 2018).

Intervensi spesifik adalah merupakan tindakan atau kegiatan yang dalam proses perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan ini bersifat jangka pendek. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, seperti imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu, suplemen tablet Fe dan asam folat ibu hamil, KIE terhadap ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI, dan sebagainya. Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan yang ditujukan pada golongan masyarakat umum. Beberapa kegiatan tersebut adalah penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai

penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan KIE Gizi, pendidikan dan KIE Kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain (Cindy Febriyeni. et al., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Ratih et al., 2022) berdasarkan uji Chi-square didapatkan hubungan yang bermakna antara pola pemberian makan (p-value 0,038), pemberian ASI eksklusif (p-value 0,000). Sedangkan pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak dapat diukur dalam penelitian ini. Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa rendahnya pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor paling berpengaruh terhadap kejadian stunting dibandingkan faktor risiko lainnya (odds ratio = 9,333).

Berdasarkan asumsi peneliti pemberian ASI berpengaruh terhadap status gizi. Status gizi akan optimal jika tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang diperlukan, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, otak serta perkembangan psikomotorik secara optimal dan pemberian ASI dapat mencegah terjadinya *stunting*.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan uji statistik menggunakan uji chi square diperoleh nilai p-value ($0,000 > 0.05$), hal ini menyatakan ada hubungan jenis kelamin dengan

- kejadian Stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor dengan hasil analisis diperoleh nilai Odd Ratio (OR) sebesar 7,00 yang artinya responden dengan jenis kelamin perempuan beresiko berpeluang stunting (pendek) sebesar 7 kali lipat dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki.
2. Berdasarkan uji statistik menggunakan uji chi square diperoleh nilai p-value ($0,005 > 0.05$), hal ini menyatakan ada hubungan umur dengan kejadian Stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor dengan hasil analisis diperoleh nilai Odd Ratio (OR) sebesar 4,66 yang artinya responden dengan umur 37-59 bulan beresiko berpeluang stunting (pendek) sebesar 4,6 kali lipat dibandingkan dengan responden yang umur 24-36 bulan.
 3. Berdasarkan uji statistik menggunakan uji chi square diperoleh nilai p-value ($0,001 > 0.05$) hal ini menyatakan bahwa ada hubungan pola asuh makan dengan kejadian Stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor dengan hasil analisis diperoleh nilai Odd Ratio (OR) sebesar 7,50 yang artinya responden dengan pola asuh makan kurang beresiko berpeluang stunting (sangat pendek) sebesar 7,5 kali lipat dibandingkan dengan responden yang pola asuh makan yang baik.
 4. Berdasarkan uji statistik menggunakan uji chi square diperoleh nilai p-value ($0,003 > 0.05$), hal ini menyatakan ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor dengan hasil analisis diperoleh nilai Odd Ratio (OR) sebesar 7,47 yang artinya responden dengan tidak ASI Eksklusif berpeluang stunting (sangat pendek) sebesar 5,4 kali lipat dibandingkan dengan responden yang ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal, Y., Hikmah, H., Subekti, I., & Hardono, I. H. (2019). Strategy for Decreasing the Rate of Stunting Through Early Childhood Health and Nutrition Training for Tutors/Parents of Early Childhood Education. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 454.
<https://doi.org/10.31004/obsesi.v4i1.302>
- Amirullah Aris., Aris Try Andreas Putra & Aris Armeth Daud Al Kahar.

- (2020). Deskripsi Status Gizi Anak Usia 3 Sampai 5 Tahun Pada Masa Covid 19. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, vol 1(1), hal 16- 27.
- Ariani, M. (2020). Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 172-186. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.559>
- Azizah & Rosyidah. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- BPPDP Jawa Barat. (2022). Annual Report Pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting Dalam Upaya Menuju Jabar Zero New Stunting. In *Laporan Jawa Barat* (Vol. 4, Issue 1).
- Cindy Febriyeni., D. M., Anita Lontaan., M. M., Dwi Suprapti., I. M., Dewi., Siti Asiyah., N., Wayan Rahayu Ningtyas., & lisabeth Machdalena F., Lalita, A., Yugistiyowati., Wijinindyah., Iyam Manueke., Abd. Farid Lewa., Rukmini Syahleman. (2023). Stunting. In *The International Encyclopedia of Biological*
- Stunting Untuk Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Menuju Rakyat Lampung Berjaya*. 1–8.
- Fikawati, Sandra, dkk. (2017). Gizi anak dan remaja. Ed. 1. Cet. 1. Depok : Rajawali Pers.
- Gurnida, D. A., Gamayani, U., & Sukandar, H. (2018). Asuhan Nutrisi dan Stimulasi dengan Status Pertumbuhan dan perkembangan Balita Usia 12 – 36 Bulan Nutrition Care and Stimulation with Growth and Development Toddlers Ages 12 – 36 Months. *Global Medical and Health Communication*, 6(38), 12–20.
- Hardani., Auliya., Andriani, H., Fardani., Ustiawaty., Utami., Sukmana, D. J., & Istiqomah R.R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March). CV Pustaka Ilmu Group.
- Isnaini Nurul & Anggraini. (2019). Kejadian Stunting Di Puskesmas Panjang Bandar Lampung. *Jurnal Kebidanan*, 5(4), 338-342.
- Kementrian Kesehatan. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020* (B. Hardana, S.Si,MM (ed.)). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemeskes RI. (2018). *Laporan Kinerja Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2018*.

Kementrian Kesehatan RI. (2018). Pusat Data dan Informasi Kemenkes 2018. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan RI. (2018). Pusdatin : Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia (Vol. 1).

Lestari, P., Fatimah, & Lia Dyan Ayuningrum. (2021). *Pijat Oksitosin (Laktasi Lancar Bayi Tumbuh Sehat)* (D. Hasanah & U. Sa'diyah (eds.)). Elmatara Publisher.

Larasati, N. N. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan di posyandu wilayah puskesmas wonosari II tahun 2017. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Lisa Tanzil & Hafriani. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. Jurnal Kebidanan, vol 7(1), hal 25-31.