

GAMBARAN KARAKTERISTIK BALITA STUNTING DAN BERISIKO STUNTING USIA 0-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAYANGAN

Ni Made Ismi Aditya, Ngakan Putu Anom Harjana*

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
Jalan P.B Sudirman, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80234

ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi atau keadaan gagal tumbuh pada anak, baik pertumbuhan bentuk tubuh maupun perkembangan otak yang disebabkan oleh kekurangan gizi dengan jangka waktu yang lama. Meskipun telah dilakukan upaya dalam penurunan prevalensi stunting di Kecamatan Payangan masih mengalami peningkatan pada kejadian stunting. Sehingga berdasarkan hal tersebut perlu ditelusuri lebih lanjut terkait dengan gambaran karakteristik balita stunting dan berisiko stunting usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Payangan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik dari balita stunting dan berisiko stunting usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Payangan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan melibatkan 135 responden dengan menggunakan *two stage cluster sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dengan menggunakan *google form*. Analisis data menggunakan uji statistik deskriptif. Di dapatkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang terkait stunting dan gizi, konsumsi kudapan yang tidak sehat pada balita usia dini dengan frekuensi yang tinggi, pemberian MPASI yang sudah sesuai dengan seharusnya, sebagian besar balita memiliki riwayat infeksi, dan sebagian besar balita stunting memiliki sanitasi lingkungan keluarga yang buruk.

Kata Kunci : Stunting, Pengetahuan, Infeksi, Balita

ABSTRACT

Stunting is a condition or state of failure to grow in children, both in body shape growth and brain development, which is caused by malnutrition over a long period of time. Even though efforts have been made to reduce the prevalence of stunting in Payangan District, the incidence of stunting is still increasing. So, based on this, it is necessary to explore further regarding the description of the causes of stunting in toddlers aged 0-59 months in the Payangan Health Center working area. The aim of this research is to determine the characteristics of stunting toddlers and those at risk of stunting aged 0-59 months in the Payangan Health Center working area. This research used a quantitative descriptive method involving 135 respondents using two stage cluster sampling . Data was collected through a questionnaire using Google Form. Data analysis uses descriptive statistical tests. It was found that the majority of mothers had insufficient knowledge regarding stunting and nutrition, consumed unhealthy snacks in young toddlers with high frequency, provided complementary foods that were appropriate, the majority of toddlers had a history of infection, and the majority of stunted toddlers had poor family environmental sanitation.

Keywords: Stunting, Knowledge, Infection, Toddlers

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi atau keadaan gagal tumbuh pada anak, baik pertumbuhan bentuk tubuh maupun perkembangan otak yang disebabkan oleh kekurangan gizi dengan jangka waktu yang lama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023b). Stunting (balita pendek) merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil

pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022a)

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 menunjukkan Bali mengalami penurunan pada prevalensi stunting sebesar 2,9% dari yang pada awalnya kejadian stunting di Bali sebesar 10,9% pada tahun 2021 menjadi 8% pada tahun 2022, akan tetapi sebaliknya pada

*e-mail korespondensi : anomharjana@unud.ac.id

Kabupaten Gianyar mengalami peningkatan prevalensi stunting sebesar 1,1%. Pada tahun 2021 prevalensi stunting di Gianyar adalah sebesar 5,1% yang kemudian menjadi 6,3% pada tahun 2022, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti kesadaran masyarakat yang masih kurang terhadap bahaya stunting, pola asuh yang kurang tepat, serta permasalahan gizi yang masih dihadapi oleh Kabupaten Gianyar (BKKBN, 2023).

Berdasarkan hasil ukur rata-rata dari TB/U oleh posyandu, Kecamatan Payangan termasuk ke dalam kecamatan di Kabupaten Gianyar yang memiliki prevalensi stunting tinggi. Terdapat 166 orang anak atau sebesar 7% dari keseluruhan anak di Kecamatan Payangan yang dinyatakan stunting pada bulan Agustus 2023, dan mengalami peningkatan menjadi 177 anak atau sebesar 7,5% pada bulan Desember 2023. Pemerintah Kabupaten Gianyar menargetkan prevalensi stunting adalah sebesar 2,4% pada tahun 2024, hal tersebut menunjukkan bahwa Kecamatan Payangan masih memiliki prevalensi stunting yang tinggi. Balita stunting di Kecamatan Payangan tersebar pada beberapa desa diantaranya Desa Melinggih Kelod, Desa Melinggih, Desa Kelusa, Desa Bukian, Desa Puhu, Desa Buahon, Desa Buahon Kaja, dan di Desa Kerta.

Kondisi stunting tidak hanya sekedar permasalahan tinggi badan, tetapi juga membawa bahaya untuk rendahnya kemampuan anak dalam belajar serta gangguan kekebalan tubuh yang kemudian dapat memicu kematian pada anak (Kementerian Keuangan Republik *e-mail korespondensi : anomharjana@unud.ac.id

Indonesia, 2023). Stunting dapat memberikan pengaruh negatif terhadap perkembangan kognitif pada anak (Daracantika, 2021).

Menurut Adelina et al. (2018) lebih banyak ibu yang memiliki pengetahuan gizi kurang pada kelompok stunting yaitu 68,6% dibandingkan pada kelompok normal yaitu sebesar 37,1%. Pada penelitian tersebut disebutkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi berisiko 3,693 kali lebih besar untuk memiliki anak stunting

Penelitian Raudhatusabrina et al., (2021) yang dilakukan pada anak kelas 1-2 SDN 036 Ujungberung Kota Bandung didapatkan hasil bahwa anak dengan frekuensi konsumsi kudapan yang tinggi berisiko 1,61 kali untuk mengalami stunting apabila dibandingkan dengan balita yang frekuensi konsumsi kudapannya lebih rendah. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan kudapan tersebut dimulai pada usia yang lebih dini, yaitu <5 tahun, risiko stunting bahkan menjadi lebih tinggi, yaitu 2,02 kali.

Faktor riwayat terjadinya infeksi pada balita juga merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi terjadinya stunting pada balita. Penelitian oleh (Mutiah, 2019) mendapatkan hasil bahwa balita stunting memiliki persentase riwayat penyakit infeksi yang lebih besar apabila dibandingkan dengan balita berstatus gizi normal masing-masing sebesar 56,7% dan 26,7%, berdasarkan hasil uji OR=3,596 yang menunjukkan arti bahwa balita dengan riwayat infeksi memiliki peluang 3,596 kali untuk lebih berisiko terjadinya stunting.

Sanitasi lingkungan keluarga juga dapat berkaitan dengan terjadinya stunting pada balita Rahman et al., (2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ainy (2020) di wilayah kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember sanitasi lingkungan memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya stunting pada balita dengan OR sebesar 0,254.

Setelah dilakukan upaya penurunan prevalensi stunting, wilayah kerja Puskesmas Payangan masih mengalami peningkatan kejadian stunting. Maka berdasarkan pemaparan diatas penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian “Gambaran Karakteristik Balita Stunting dan Berisiko Stunting usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Payangan”.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas

Payangan pada bulan Januari 2024-April 2024. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Payangan. Populasi terjangkau adalah 135 balita stunting di wilayah Kerja Puskesmas Payangan. Sampel dalam penelitian ini didapatkan melalui metode *two stage cluster sampling* dengan *cluster sampling* untuk menentukan 8 desa yang akan dijadikan tempat penelitian dari 9 desa di Kecamatan Payangan dan *convenience sampling* dalam pemilihan banjar disetiap desa yang telah terpilih. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang didapatkan dengan cara survey menggunakan kuesioner. Data analisis menggunakan aplikasi statistik. Penelitian ini telah diperiksa sesuai *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian dengan Keterangan Kelainan Etik Nomor 0354/UN14.2.2.VII.14/LT/2024.

HASIL

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Sociodemografi Responden

Variabel (n=131)	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	61	46,56
Perempuan	70	53,44
Kategori pendapatan		
Di atas UMR	65	49,62
Di bawah UMR	66	50,38
Pekerjaan ibu		
IRT	63	48,09
Honorar	1	0,76
Wiraswasta	5	3,82
Swasta	50	38,17
Petani	10	7,63
Mahasiswa	1	0,76
PNS	1	0,76
Pendidikan ibu		
Tidak sekolah/tidak tamat SD	3	2,29
Tamat SD	4	3,05

*e-mail korespondensi : anomharjana@unud.ac.id

Tamat SMP	20	15,27
Tamat SMA	71	54,20
Diploma/Sarjana/Pascasarjana	33	25,19
Umur anak (min-max)	29	2 – 59
<24 bulan	54	41,22
>24 bulan	77	58,78
Jumlah anak (min-max)	2	1 – 5
Urutan Anak (min-max)	2	1 – 5
Usia ibu saat hamil (min-max)	28	18 – 42
Rata-rata pendapatan keluarga (min-max)	2.932.824	1.000.000–15.000.000

Tabel 1 menunjukkan gambaran responden berdasarkan karakteristik sosiodemografi. Dapat diketahui bahwa lebih dari setengah balita stunting berjenis kelamin perempuan yaitu 70 orang (53,44%). Responden yang memiliki pendapatan di bawah UMR yaitu 66 responden (50,38 %) tidak jauh berbeda dengan persentase responden yang memiliki pendapatan di atas UMR yaitu 65 responden (49,62%). Sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 63 orang (48,09%). Lebih dari setengah pendidikan ibu tamat SMA sebanyak 71 orang (54,20%). Rata-rata balita stunting berumur 29 bulan dengan umur terkecil 2

bulan dan umur tertua 59 bulan. Sebagian besar anak berusia >24 bulan yaitu sebanyak 77 anak (58,78%). Rata-rata keluarga memiliki 2 anak dengan jumlah anak paling sedikit adalah 1 anak dan paling banyak adalah 5 anak. Rata-rata anak yang stunting ada di urutan anak ke-2 dimana urutan anak paling kecil adalah urutan ke-1 dan paling besar adalah urutan ke-5. Rata-rata ibu hamil anak yang stunting berusia 28 tahun dengan usia paling muda adalah 18 tahun dan paling tua adalah 42 tahun. Rata-rata pendapatan keluarga adalah 2.932.824 dengan pendapatan terendah adalah 1.000.000 dan pendapatan paling tinggi adalah 15.000.000.

Tabel 2. Gambaran Faktor Rumah Tangga dan Keluarga

Variabel (n=131)	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan Stunting		
Pengetahuan Kurang	77	58,78
Pengetahuan Cukup	45	34,35
Pengetahuan Baik	9	6,87
Pengetahuan Gizi		
Pengetahuan Kurang	107	81,68
Pengetahuan Cukup	21	16,03
Pengetahuan Baik	3	2,29
Sanitasi		
Lingkungan Sehat	24	18,32
Lingkungan tidak sehat	107	81,68

Tabel 2 menunjukkan lebih dari setengah ibu balita stunting memiliki pengetahuan kurang terkait stunting yaitu

77 ibu (58,78%). Serta sebagian besar ibu balita stunting memiliki pengetahuan kurang yaitu 107 ibu (81,86%). Sebagian

*e-mail korespondensi : anomharjana@unud.ac.id

besar sanitasi lingkungan keluarga tidak (81,68%).
 sehat yaitu sebanyak 107 keluarga

Tabel 3. Gambaran Pemberian Makanan Pendamping ASI untuk Balita

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Konsumsi camilan		
Belum	31	23,66
Sudah	100	76,34
Usia Konsumsi		
>2 tahun	93	70,99
<2 tahun	7	5,34
Belum	31	23,66
Frekuensi konsumsi		
1 kali dalam sehari	87	66,41
>1 kali dalam 1 hari	13	9,92
Belum	31	23,66
Jenis camilan		
Snack asin dalam kemasan	21	16,03
Snack manis dalam kemasan	64	48,85
Makanan olahan	6	4,58
Minuman berpemanis	9	6,87
Belum	31	23,66
Pemberian MPASI		
Belum	9	16,67
Sudah	45	83,33
Usia mulai MPASI		
≥6 bulan	45	83,33
<6 bulan	0	0
Jenis MPASI		
4 jenis	14	25,93
3 jenis	15	27,78
2 jeni	13	24,07
1 jenis	3	5,56
Tekstur MPASI		
Makanan semi cair	15	27,78
Makanan semi padat	16	29,63
Makanan lunak	13	24,07
Makanan padat	1	1,85
Frekuensi MPASI		
1-2 kali makanan utama, 1-2 kali makanan camilan	7	12,9
2-3 kali makanan utama, 1-2 kalimakanan camilan	23	42,59
3-4 kali makanan utama, 1-2 kalimakanan camilan	15	27,78

*e-mail korespondensi : anomharjana@unud.ac.id

Porsi MPASI

2-3 sendok makan	21	38,89
½ mangkok kecil	11	20,37
¾ -1 mangkok kecil	13	24,07

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar balita stunting telah mengkonsumsi camilan yaitu sebanyak 100 balita (76,34%). Lebih dari setengah balita stunting mengkonsumsi camilan untuk pertama kali pada usia <2 tahun yaitu sebanyak 93 balita stunting (70,99%). Lebih dari setengah balita stunting mengkonsumsi camilan dengan frekuensi ≥ 1 kali dalam 1 hari yaitu sebanyak 87 balita (66,41%). Jenis camilan yang paling banyak dikonsumsi oleh balita stunting adalah snack manis dalam kemasan yaitu sebanyak 64 balita (48,85%). banyak balita yang sudah diberikan MPASI yaitu 45 orang (83,22%). Sebagian besar balita diberikan MPASI untuk pertama kali pada usia > 6 bulan yaitu 45 balita (83,33%). Jenis MPASI yang diberikan pada balita

tidak memiliki perbedaan yang jauh antara 4 jenis, 3 jenis, dan 2 jenis. Dimana balita yang mendapatkan 4 jenis MPASI yaitu 14 balita (25,93%), 3 jenis MPASI yaitu 15 balita (27,78%), dan 2 jenis MPASI yaitu 13 balita (24,07%). Tekstur MPASI pada balita juga tidak memiliki perbedaan yang jauh antara semi cair, semi padat, dan makanan lunak. Dimana tekstur MPASI semi cair yaitu 15 balita (27,78%), tekstur MPASI semi padat 16 balita (29,63%), dan tekstur MPASI lunak 13 balita (24,07%). Frekuensi MPASI yang diberikan pada balita paling banyak 2-3 kali makanan utama, 1-2 kali makanan camilan yaitu 23 balita (42,59%). Porsi MPASI yang diberikan pada balita paling banyak 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil yaitu 21 balita (38,89%).

Tabel 4. Faktor Infeksi

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Status Infeksi		
Tidak	29	22,14
Ya	102	77,86
Status Diare		
Tidak	60	45,80
Ya	71	54,20
Status ISPA		
Tidak	81	61,83
Ya	50	38,17
Status campak		
Tidak	96	73,28
Ya	35	26,72

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar balita stunting mengalami infeksi yaitu sebanyak 102 balita (77,86%). Lebih dari setengah balita stunting mengalami diare
*e-mail korespondensi : anomharjana@unud.ac.id

yaitu sebanyak 71 balita (54,20%). Lebih dari setengah balita stunting tidak mengalami ISPA yaitu sebanyak 81 balita (61,83%). Berdasarkan status campak lebih

dari setengah balita stunting tidak mengalami campak yaitu sebanyak 96 balita (73,28%).

PEMBAHASAN

Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kejadian stunting pada balita dengan jenis kelamin perempuan (53,44%) dan laki-laki (46,56%). Menurut penelitian Anggraeni et al., (2020) jenis kelamin hanya merupakan identitas dari sampel penelitian, balita dengan jenis kelamin baik perempuan atau laki-laki sama-sama memiliki risiko untuk terjadinya stunting. Sejalan dengan P. P. Rahayu & Casnuri (2020) yang menyatakan bahwa jenis kelamin pada balita tidak memengaruhi terjadinya stunting, karena kecepatan pencapaian pertumbuhan pada balita laki-laki ataupun perempuan belum mengalami perbedaan yang signifikan.

Lebih dari setengah responden memiliki pendapatan keluarga di bawah UMR yaitu 66 responden (50,38 %). Penelitian di Puskesmas Bandarharjo Semarang mendapatkan hasil bahwa lebih tinggi kejadian stunting pada balita yang memiliki pendapatan di bawah UMR yaitu sebesar 69,8% dibandingkan dengan balita yang memiliki pendapatan keluarga di atas UMR yaitu sebesar 30,2% (Fauziah, 2022). Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat bahwa semakin tinggi pendapatan yang dimiliki sebuah keluarga maka semakin rendah peluang balita untuk mengalami stunting.

Sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 63 orang (48,09%). Menurut Savita & Amelia (2020) faktor pekerjaan seseorang dapat memengaruhi

**e-mail korespondensi : anomharjana@unud.ac.id*

pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut, hal ini disebabkan oleh orang yang bekerja dapat memperoleh lebih banyak informasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wanimbo & Wartiningsih (2020) bahwa ibu yang tidak bekerja (IRT) memiliki waktu yang lebih banyak ibu yang bekerja memiliki tambahan penghasilan yang bisa berperan dalam pemenuhan asupan nutrisi keluarga.

Lebih dari setengah pendidikan ibu tamat SMA sebanyak 71 orang (54,20%). Pendidikan ibu tidak berhubungan dengan terjadinya stunting, ibu memiliki peranan yang banyak dalam pembentukan kebiasaan anak selain itu ibu yang memiliki pendidikan tinggi biasanya akan memiliki pekerjaan yang dilakukan diluar rumah sehingga tidak bisa mengurus anak secara penuh dan cenderung tidak bisa mengurus anaknya secara optimal (Trisyani et al., 2022).

Rata-rata keluarga memiliki 2 anak dengan jumlah anak paling sedikit adalah 1 anak dan paling banyak adalah 5 anak, rata-rata anak yang stunting ada di urutan anak ke-2 dimana urutan anak paling kecil adalah urutan ke-1 dan paling besar adalah urutan ke-5. Jumlah anak tidak memengaruhi terjadinya stunting, karena meskipun orang tua memiliki jumlah anak yang lebih dari 2 orang apabila asupan nutrisinya dapat terpenuhi maka akan mneurunkan risiko terjadinya stunting pada anak dan sebaliknya meskipun orang tua memiliki jumlah anak yang tidak lebih dari 2 orang apabila asupan nutrisinya tidak terpenuhi maka anak tersebut akan tetap berisiko untuk mengalami stunting (Wahyu et al., 2022) .

Rata-rata ibu hamil anak yang stunting berusia 28 tahun dengan usia paling muda adalah 18 tahun dan paling tua adalah 42 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Trisyani et al., 2022) di Pekon Mulang Maya Kecamatan Kota Agung Timur Kabupaten Tanggamus ibu hamil dengan usia berisiko dan mempunyai balita stunting sebanyak 5 orang (19,23%), sedangkan ibu yang hamil dengan usia tidak berisiko dan balitanya dinyatakan stunting sebanyak 21 orang (80,76%). Menurut penelitian tersebut usia ibu hanya menjadi faktor tidak langsung dari terjadinya stunting, faktor utama penentu kejadian stunting adalah status gizi balita yang diperoleh dari asupan nutrisinya.

Sebagian besar ibu balita stunting memiliki pengetahuan kurang yaitu 107 ibu (81,86%). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Wahyuni (2021) yang dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sitinjak mendapatkan hasil bahwa sebanyak 57 orang responden (58,8%) memiliki pengetahuan yang kurang terkait stunting. Menurut teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia oleh (Wawan & Dewi, 2011) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor internal maupun eksternal, faktor internal diantaranya yaitu pendidikan, pekerjaan, umur sedangkan faktor eksternal diantaranya yaitu sosial budaya dan lingkungan baik lingkungan tinggal, lingkungan kerja, dan sebagainya.

Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa kurangnya pengetahuan ibu balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Payangan disebabkan karena

**e-mail korespondensi : anomharjana@unud.ac.id*

mayoritas ibu bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 63 orang (48,09%) sehingga lingkungan ibu hanya di sekitar tempat tinggalnya saja. Kurangnya pergaulan ibu terhadap lingkungan luar dapat memengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh ibu.

Lebih dari setengah ibu balita stunting memiliki pengetahuan kurang terkait gizi yaitu 77 ibu (58,78%). Penelitian serupa yang dilakukan di Kabupaten Gianyar mendapatkan hasil bahwa sebanyak 88,4% ibu yang pengetahuannya baik memiliki balita yang tidak stunting (Puspita Dewi & Ariani, 2021).

Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa semakin buruk pengetahuan ibu balita semakin tinggi pula peluang balita untuk mengalami stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Boyolali yang mendapatkan hasil bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi memiliki risiko balita mengalami stunting 3,8 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik terkait gizi (Hapsari & Ichsan, 2021).

Sebagian besar sanitasi lingkungan keluarga dari balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Payanga tidak sehat yaitu sebanyak 107 keluarga (81,68%). Penelitian Sukmawati et al., (2021) mendapatkan hasil bahwa sebanyak 34 balita (94,4%) balita yang dinyatakan stunting memiliki sumber air yang buruk, sebanyak 55 (90,2%) balita stunting memiliki jamban keluarga yang buruk, sebanyak 62 balita (88,6%) balita stunting memiliki saluran pembuangan air limbah

yang buruk, sebanyak 39 balita stunting (79,6%) memiliki sarana pembuangan sampah yang buruk.

Menurut asumsi peneliti sanitasi lingkungan keluarga yang sehat adalah salah satu faktor penting yang dapat menjaga kesehatan tubuh serta dapat mengurangi resiko serangan berbagai penyakit, sedangkan balita adalah subjek yang masih sangat rentan untuk terkena penyakit infeksi secara alami kekebalan tubuh balita masih tergolong rendah.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jumlah balita yang sudah diberikan MPASI yaitu 45 orang (83,22%). Sebagian besar balita diberikan MPASI untuk pertama kali pada usia ≥ 6 bulan yaitu 45 balita (83,33%). ASI eksklusif merupakan pemberian ASI pada balita dari usia 0-6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan kecuali obat (Kemenkes RI, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas balita telah mendapat MPASI yang sesuai yaitu pada usia ≥ 6 bulan. Menurut asumsi peneliti meskipun waktu pemberian MPASI untuk pertama kali pada balita di wilayah kerja Puskesmas Payangan sudah tepat, tetapi masih terjadi kekurangan kandungan atau ketidakseimbangan nutrisi pada MPASI yang diberikan pada balita.

Berdasarkan jenis MPASI, balita yang mendapatkan 4 jenis MPASI yaitu 14 balita (25,93%), 3 jenis MPASI yaitu 15 balita (27,78%), dan 2 jenis MPASI yaitu 13 balita (24,07%), tidak terdapat perbedaan yang tinggi antara jenis MPASI yang diberikan pada balita usia 24 bulan. Menurut teori dari (Pakar Gizi Indonesia, 2016) jenis MPASI yang tepat diberikan
**e-mail korespondensi : anomharjana@unud.ac.id*

pada balita adalah 1 jenis pada usia 6 bulan, 2 jenis pada balita usia 7-8 bulan, dan ditingkatkan balita usia 9-11 bulan menjadi 3-4 jenis, lalu pada saat balita telah berusia 12-24 bulan diberikan makanan keluarga. Berdasarkan teori ini dapat diketahui bahwa jenis MPASI yang diberikan pada balita stunting usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Payangan sudah sesuai dengan sebagaimana mestinya.

Berdasarkan tekstur MPASI di dapatkan bahwa balita dengan tekstur MPASI semi cair yaitu 15 balita (27,78%), tekstur MPASI semi padat 16 balita (29,63%), dan tekstur MPASI lunak 13 balita (24,07%), berdasarkan hasil tersebut tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada jumlah pemberian MPASI semi cair, MPASI semi padat, dan MPASI lunak. Berdasarkan tekstur MPASI menurut (Kemenkes, 2024) yaitu makanan lunak untuk balita 6-8 bulan, makanan semi padat untuk balita 9-11 bulan, dan makanan keluarga untuk umur 12-23 bulan maka dapat dilihat bahwa tekstur MPASI yang diberikan pada balita stunting sudah sesuai dengan yang seharusnya. Terjadinya stunting tidak hanya dipengaruhi oleh tekstur MPASI saja tetapi juga dapat dipengaruhi oleh kuantitas, higiene, serta cara pemberian MPASI.

Berdasarkan frekuensi MPASI yang diberikan pada penelitian ini balita paling banyak mendapat MPASI 2-3 kali makanan utama, 1-2 kali makanan camilan yaitu 23 balita. Frekuensi pemberian MP-ASI secara bertahap penting untuk dilakukan dan harus sesuai dengan usia bayi. Anjuran frekuensi

MPASI yang tepat pada balita yaitu usia 6-8 bulan diberikan 2-3 kali makan perhari, balita usia 9-11 bulan diberikan 3-4 kali makan sehari, balita usia 12-24 bulan diberikan 3-4 kali makan sehari ditambah 1-2 kali makanan seelingan (WHO, 2005). Berdasarkan teori tersebut dapat dilihat bahwa rata-rata frekuensi pemberian MPASI pada balita di wilayah kerja Puskesmas Payangan sudah sesuai.

Berdasarkan hasil penelitian porsi MPASI yang diberikan pada balita paling banyak 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkok kecil yaitu 21 balita (38,89%). Menurut WHO porsi pemberian MPASI pada anak usia 6-8 bulan sebanyak 2-3 sendok makan dalam satu kali waktu makan, anak usia 9-11 bulan sebanyak $\frac{1}{2}$ mangkuk berukuran 250 ml, anak usia 12-23 bulan sebanyak $\frac{3}{4}$ hingga 1 mangkuk ukuran 250 ml (WHO, 2005). Jumlah MPASI yang dibutuhkan meningkat seiring bertambahnya usia anak dan berkurangnya asupan ASI.

Sebagian besar balita yang dinyatakan stunting telah terbiasa mengkonsumsi camilan yaitu mencapai 76,34% dan bahkan sebanyak 70,99% balita telah mengkonsumsi camilan pada saat berusia <2 tahun. Menurut penelitian (Green et al., 2019) yang dilakukan di Bandung mendapatkan hasil yang lebih tinggi dimana ditemukan bahwa sebesar 81,6% balita usia 6-11 bulan dan sebesar 91,9% balita usia 30-35 bulan telah terbiasa mengkonsumsi kudapan (camilan). Menurut asumsi peneliti tingginya frekuensi konsumsi kudapan pada balita usia dini disebabkan oleh ketidak kuasaan orang tua untuk menolak keinginan anak,
*e-mail korespondensi : anomharjana@unud.ac.id

orang tua cenderung menuruti keinginan anak untuk mengkonsumsi kudapan guna menghindari anak sedih atau menangis.

Lebih dari setengah balita stunting mengkonsumsi camilan dengan frekuensi ≥ 1 kali dalam 1 hari yaitu sebanyak 87 balita (66,41%). Menurut (Raudhatusabrina et al., 2021) balita yang mengkonsumsi kudapan dengan frekuensi konsumsi yang tinggi berisiko 1,61 kali untuk mengalami stunting apabila dibandingkan dengan balita yang frekuensi konsumsi kudapannya lebih rendah, penelitian ini juga menyebutkan bahwa apabila frekuensi konsumsi kudapan yang tinggi pada usia yang lebih dini (<59 bulan) akan meningkatkan risiko balita mengalami stunting yaitu sebesar 2,02 kali.

Jenis camilan yang paling banyak dikonsumsi oleh balita stunting adalah snack manis dalam kemasan yaitu sebanyak 64 balita (48,85%), disusul oleh snack asin dalam kemasan 21 balita (16,03%), minuman berpemanis 9 balita (6,87%), dan makanan olahan 6 balita (4,58%). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Raudhatusabrina et al., 2021) yang mendapatkan hasil bahwa camilan yang paling sering dikonsumsi oleh anak adalah camilan jenis snack manis dalam kemasan, tingginya kadar gula darah karena konsumsi snack manis dalam kemasan dapat memberikan rasa kenyang pada anak sehingga menurunkan selera anak untuk mengkonsumsi makanan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar balita stunting mengalami infeksi yaitu sebanyak 102 balita (77,86%). Hal ini juga

di dukung oleh penelitian Novikasari et al. (2021) yang menyatakan bahwa balita yang memiliki riwayat infeksi berisiko 3,236 kali untuk mengalami stunting. Menurut asumsi peneliti terjadinya infeksi pada balita dapat disebabkan oleh faktor kebersihan, konsumsi makanan yang kebersihannya kurang dapat menyebabkan terjadinya infeksi. Terjadinya infeksi pada balita dapat menimbulkan gangguan dalam pola makannya, sehingga dapat mengganggu asupan nutrisi yang diterima oleh tubuh dan dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Lebih dari setengah balita stunting mengalami diare yaitu sebanyak 71 balita (54,20%). Choirah et al. (2020) di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis yang menyatakan bahwa balita yang sering mengalami diare berisiko mengalami stunting 1,4 kali lebih besar jika dibandingkan dengan balita yang jarang mengalami diare. Masih dalam penelitian yang sama disebutkan bahwa terjadinya diare dipengaruhi oleh ketersediaan air yang cukup, kebersihan sanitasi, dan perilaku rumah tangga yang sehat.

Lebih dari setengah balita stunting tidak memiliki riwayat ISPA yaitu sebanyak 81 balita (61,83%). Penelitian (Halim et al., 2021) menyebutkan riwayat ISPA pada balita tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan terjadinya stunting. Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat bahwa hanya sedikit balita yang dinyatakan stunting mengalami ISPA dalam 6 bulan terakhir.

Berdasarkan status campak lebih dari setengah balita stunting tidak mengalami campak yaitu sebanyak 96
**e-mail korespondensi : anomharjana@unud.ac.id*

balita (73,28%), yang artinya balita stunting yang memiliki riwayat campak hanya sejumlah 35 balita (26,72%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wiyono et al., 2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat campak dengan kejadian stunting pada balita. Menurut asumsi peneliti campak tidak akan memengaruhi status gizi balita apabila asupan nutrisi yang diterima balita tetap dijaga dan cukup untuk tumbuh kembangnya.

SIMPULAN

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang khususnya pada bagian hal-hal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak di masa depan, pengaruh kekurangan gizi pada bayi yang dilahirkan, serta pengetahuan kurang terkait sumber gizi makanan. Berdasarkan pola konsumsi kudapan yang tidak sehat, ditemukan bahwa sebagian besar balita telah mengkonsumsi kudapan yang tidak sehat sejak usia dini dan dengan frekuensi yang tinggi. Berdasarkan riwayat MPASI, dapat dilihat bahwa balita telah mendapatkan MPASI pada usia yang sesuai dan jenis, tekstur, frekuensi, dan porsi MPASI yang telah sesuai dengan usianya. Berdasarkan riwayat terjadinya infeksi dapat dilihat bahwa sebagian besar balita pernah mengalami infeksi dalam 6 bulan terakhir. Berdasarkan sanitasi lingkungan keluarga sebagian besar balita memiliki sanitasi yang buruk.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang telah ditarik, diharapkan bahwa Puskesmas Payangan dapat melakukan intervensi pada ibu serta keluarga dari balita khususnya terkait dengan stunting dan gizi untuk meningkatkan pengetahuan ibu, pola konsumsi kudapan yang tidak sehat, penanganan apabila terjadi infeksi pada balita, serta mengedukasi terkait dengan pentingnya menciptakan sanitasi lingkungan keluarga yang sehat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis tujuakan kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini serta seluruh pihak yang telah membantu kelancaran penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, F. A., Widajanti, L., & Nugraheni, S. A. (2018). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Balita Stunting (Studi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 365–369.
- Ainy, F. N. (2020). *Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember*. Universitas Jember.
- Bkkbn. (2023, March 9). *Program Percepatan Penurunan Stunting Di Bali Libatkan Masyarakat Adat*.
- Choirah, Z. M., Windari, E. N., & Proborini, A. (2020). Hubungan Antara Frekuensi Dan Durasi Diare Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Desa

- Kedungrejo Kecamatan Pakis. *Journal Of Issues In Midwifery*, 4(3), 131–141.
- Daracantika, A. (2021). *Systematic Literature Review: Pengaruh Negatif Stunting Terhadap Perkembangan Kognitif Anak*.
- Energi, Protein, Riwayatpenyakit Infeksi Antara Balita Stunting Dan Normal Usia 24-59 Bulan Dengan Efek Pertumbuhan Dan Perkembangandi Posyandu Kecipir Rw 02 Kelurahan Mekarjaya Depok. Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta Ii.
- Fauziah, F. U. (2022). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Green, M., Hadihardjono, D. N., Pries, A. M., Izwardy, D., Zehner, E., & Huffman, S. L. (2019). High Proportions Of Children Under 3 Years Of Age Consumecommercially Produced Snack Foods And Sugar-Sweetenedbeverages In Bandung City, Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 15, 1–14
- Halim, L. A., Warouw, S. M., & Manopo, J. I. Ch. (2021). Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Tk/Paud Kecamatan Tuminting. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi*, 1(2).
- Hapsari, W., & Ichsan, B. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stuntingpada Anak Umur 12-59 Bulan. *Proceeding Of The 13th University Research Colloquium 2021: Kesehatan Dan Mipa*
- Hatijar, H. (2023). The Incidence Of Stunting In Infants And Toddlers. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 224–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.V12i1.1019>

*e-mail korespondensi : anomharjana@unud.ac.id

- Kemenkes Ri. (2022). Asi Eksklusif. Kemenkes Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kemenkes. (2024). Pemberian Makanan Pendamping Asi Yang Tepat Untuk Pencegahan Stunting. Kemenkes Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). *Apa Itu Stunting*. Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023b, May 24). *Stunting Dan Pencegahannya*. Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2023, March 31). *Stunting: Permasalahan Pahit Yang Harus Diatasi*. Kementerian Keuangan Republik Indonesia.
- Novikasari, L., Setiawati, & Subroto, T. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayat*, 7(2), 200–206.
- Pakar Gizi Indonesia. (2016). *Ilmu Gizi : Teori & Aplikasi* (Hardinsyah & Supriasa, Eds.). Egc.
- Puspita Dewi, W. E., & Ariani, N. K. S. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Menurunkan Resiko Stunting Pada Balita Di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Menara Medika*, 3(2). <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/Menaramedika/index>
- Raudhatusabrina, S., Sastramihardja, H. S., & Setiowulan, W. (2021). Hubungan Pola Konsumsi Kudapan Dengan Stunting Pada Anak Kelas 1-2 Sdn 036 Ujungberung Kota Bandung. *Jurnal Sari Pediatri*, 23(2), 121–128.
- Savita, R., & Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, Dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan Di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 8(1).
- Sukmawati, Abidin, U. W., & Hasmia. (2021). Hubungan Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kurma. *Peguruang: Conference Series*, 3(2), 495–502.
- Trisyani, K., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah. (2022). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Journal Of Midwives, Women's Health And Public Health*, 1(3), 44–50
- Wahyu, A., Ginting, L., & Sinaga, N. D. (2022). Jumlah Anak, Jarak Kelahiran Anak Dan Peran Ayah Dengan Kejadian Stunting Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 535–543. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4554>
- Wahyuni, R. S. (2021). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Ibu Memiliki Balita Di Wilayah Upt Puskesmas Sitinjak Tahun 2021 [Program Studi Kebidanan]*. Universitas Aufo Royhan.
- Wanimbo, E., & Wartiningsih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) . *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rs. Dr. Soetomo*, 6(1).
- Wawan, A., & Dewi, M. (2011). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner (Cet: 2)*. Nuha Medika.
- Who. (2005). *Guiding Principles For Feeding Non-Breastfed Children 6-24 Months Of Age*. World Health Organization.
- Wiyono, S., Harjatmo, T. P., Astuti, T., Prayinto, N., Zulfiyanto, N. A., Tugiman, A. S., Puspaningtyas, R., Burhani, A., & Fahira, F. (2020). *Asupan Zat Gizi, Infeksi Dan Sanitasi*

Dengan Stunting Anak Usia Tiga Tahun Di Wilayah Pedesaan. Jurnal Riset Gizi, 8(2), 67-75.