



Analisis Pola Makanan Tambahan Sebagai Faktor Risiko Stunting Pada Balita di Puskesmas Pasar Prabumulih

Herza Olivina^{1*}, Munaya Fauziah², Tria Astika Endah Permatasari³,
Andriyani Andriyani⁴, Dewi Purnamawati⁵

¹⁻⁵Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

Alamat: Jl. K. H. Ahmad Dahlan, Cirendeu, Ciputat, Jakarta Selatan, 15419

Korepondensi Penulis: herza.olivina@yahoo.com

Abstract. *This study aims to elaborate on the pattern of additional food as a risk factor for stunting in toddlers at the Pasar Prabumulih Health Center in 2023. Stunting is a condition where a child's height is shorter than the height of other children of the same age. Factors that can influence stunting include unhealthy eating patterns, low birth weight (LBW), lack of breastfeeding, due to infectious diseases during infancy, and failure to achieve perfect growth improvement in the following period. This study uses a case-control study approach with an analytical observational research design. Cases are toddlers diagnosed with stunting and controls are toddlers diagnosed as normal. The data collection technique uses primary data obtained directly from the research site by means of observation and interviews using questionnaires. Data were analyzed using binary logistic regression tests. The results of the analysis showed that there was no relationship between exclusive breastfeeding, parental education level, parental knowledge, and history of infectious diseases with stunting, but additional food patterns were related to stunting. The final multivariate model showed that only additional food patterns affected stunting.*

Keywords: *Additional Food, Stunting Risk, Toddlers.*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengelaborasi pola makanan tambahan merupakan faktor risiko stunting pada balita di Puskesmas Pasar Prabumulih tahun 2023. Stunting merupakan suatu kondisi dimana tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan tinggi badan anak lain yang seusianya. Faktor yang dapat mempengaruhi stunting yaitu pola makan yang tidak sehat, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), kurangnya pemberian ASI, akibat penyakit infeksi pada masa balita, serta tidak tercapainya perbaikan pertumbuhan yang sempurna pada masa berikutnya. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus kontrol dengan desain penelitian observasional analitik. Kasus adalah balita yang didiagnosis stunting dan kontrol adalah balita yang didiagnosis normal. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang didapatkan langsung ke tempat penelitian dengan cara observasi dan wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan uji regresi logistic binary. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan ASI eksklusif tingkat pendidikan orangtua, pengetahuan orang tua, dan riwayat penyakit infeksi dengan stunting, tetapi pola makanan tambahan memiliki hubungan dengan stunting. Model akhir multivariat menunjukkan hanya pola makanan tambahan yang mempengaruhi stunting.

Kata Kunci: Makanan Tambahan, Risiko Stunting, Balita.

1. LATAR BELAKANG

Balita dalam proses tumbuh kembang tidak selalu ideal atau disebut pendek (stunting). Stunting merupakan keadaan dimana tinggi badan anak yang tidak sesuai usianya yaitu tinggi badan per usia yang berada di bawah standar deviasi ($<-2SD$) berdasarkan tabel status gizi. *World Health Organization* tahun 2014 memperkirakan 165 juta anak kurang dari usia 5 tahun di dunia terserang akibat kekurangan gizi. Salah satunya ialah kegagalan pertumbuhan atau stunting. Stunting merupakan prioritas utama kesehatan masyarakat dan

ada target khusus untuk mengurangi prevalensi stunting sebesar 40% antara tahun 2010 dan 2025. Data WHO menyatakan bahwa diperkirakan terdapat 162 juta balita pendek pada tahun 2012, jika upaya mengurangi prevalensi stunting berlanjut secara berkesinambungan, diproyeksikan akan menjadi 127 juta pada tahun 2025. Secara global stunting berdasarkan data tahun 2017, World Health Organization menyatakan bahwa dapat berpengaruh sekitar 150,8 juta anak (22,2%) (Annisa et al., 2019).

Sementara perkembangan stunting balita di Asia, dari 81,7 juta kasus yang paling banyak berasal dari Asia Selatan sekitar 57,9%, dan selanjutnya dari Asia Tenggara sekitar 14,4% (Agustia et al., 2018). Bukan hanya di wilayah Asia saja, terdapat beberapa negara lain yang memiliki kasus stunting tertinggi yaitu wilayah Afrika Barat dan Tengah sekitar 33.1% sedangkan wilayah Afrika Timur dan Selatan sekitar 33.6%. Negara kasus stunting dengan kategori menengah yaitu wilayah Afrika Utara dan Timur Tengah sekitar 14.7%. Namun kasus stunting dengan kategori paling rendah yaitu di wilayah Asia dan Eropa Timur Tengah sekitar 9.0%, Amerika Latin sekitar 9.0%, Asia Timur sekitar 8.4% dan Amerika Utara sekitar 2.4%. Indonesia ada di posisi ke lima didunia dalam jumlah kasus stunting anak. Lebih dari sepertiga anak umur kurang dari lima tahun berada dibawah rata-rata. Stunting di Indonesia menurut Survei Status Gizi Indonesia tahun 2021 sekitar 24,4% dan tahun 2022 menurun menjadi 21,6%.

Sementara, data tahun 2021 menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan di Sumatera Selatan sekitar 24,8%, di kota Palembang sebanyak 16,1% dan di Kota Prabumulih terdapat 22%. Jumlah kasus anak stunting tahun 2022 berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 18,6%. Permasalahan stunting dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut *The United Nation Children Fund* (UNICEF), menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi secara langsung yaitu asupan gizi dan keadaan penyakit infeksi. Jika asupan gizi semakin baik maka semakin baik juga status gizi dan imunitas akan semakin tinggi sehingga tidak mudah terkena penyakit. Dalam keadaan asupan gizi yang tidak baik, maka akan sangat mudah terkena penyakit terutama penyakit infeksi sehingga akan terkena masalah gizi. Status gizi secara tidak langsung dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti ketersediaan pangan, pola asuh, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan. Ketersediaan pangan, sanitasi dan pelayanan kesehatan pada alurnya lebih dulu mempengaruhi asupan gizi dan penyakit infeksi sedangkan pola asuh selain melalui alur tersebut juga dapat secara vertikal langsung mempengaruhi status gizi. Sehingga pola asuh perlu untuk diperhatikan dan tidak dapat diabaikan dalam upaya peningkatan status gizi terutama pada balita (Ni'mah & Nadhiroh, 2015).

Akibat dari stunting yaitu terganggunya kemampuan kognitif dan pendidikannya serta badan anak menjadi pendek. Stunting juga berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas sehingga dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan. Stunting merupakan suatu siklus yang berlangsung terus menerus apabila tidak segera diatasi jika itu berawal dari anak yang stunting, maka saat dewasa anak akan tumbuh menjadi anak yang kurang gizi. Selanjutnya jika ia berkeluarga dan kemudian hamil akan menjadi ibu hamil dengan kekurangan energi atau kurang gizi kemudian melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang z

Stunting merupakan salah satu permasalahan pada gizi balita berdasarkan ukuran tubuh yang pendek dibawah standar WHO sampai melebihi defisit -2SD salah satu dampak dari gizi kurang. Stunting atau malnutrisi kronik merupakan status gizi balita berdasarkan kategori tinggi badan sesuai umur (TB/U) dan panjang badan sesuai umur (PB/U) merupakan istilah dari pendek (stunted) ataupun sangat pendek (severely stunted). Kategori status gizi menurut tinggi badan berdasarkan umur (TB/U) ataupun panjang badan berdasarkan umur (PB/U) dari umur anak baru lahir sampai 5 tahun terdiri atas: (1) Sangat pendek (Severely Stunted) apabila Z-score < -3 SD; (2) Pendek (Stunted) apabila Z-score -3 SD sampai dengan -2 SD; (3) Normal apabila Z-score -2 SD sampai dengan 2 SD; (4). Tinggi apabila Z-score > 2 SD (15). Di negara berkembang, kurang gizi pada pra-hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak yang IUGR dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu, yaitu berat badan (BB) ibu pra-hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan ibu atau bertubuh pendek, dan penambahan berat badan selama kehamilannya (PBBH) kurang dari seharusnya. Ibu yang pendek waktu usia 2 tahun cenderung bertubuh pendek pada saat menginjak dewasa. Apabila hamil ibu pendek akan cenderung melahirkan bayi yang BBLR. Ibu hamil yang pendek membatasi aliran darah rahim dan pertumbuhan uterus, plasenta dan janin sehingga akan lahir dengan berat badan rendah.

2. KAJIAN TEORITIS

Faktor Risiko Stunting

Stunting adalah kondisi di mana anak mengalami pertumbuhan linear yang terhambat sehingga tinggi badan anak berada di bawah standar pertumbuhan yang sesuai untuk usianya. Stunting sering kali diukur menggunakan indikator tinggi badan menurut usia (TB/U) yang berada di bawah minus dua standar deviasi (-2 SD) dari median standar pertumbuhan anak WHO. Stunting merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan status gizi anak dan kesehatan masyarakat. **Faktor risiko stunting** mengacu pada berbagai kondisi atau

keadaan yang meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting pada anak. Faktor risiko stunting dapat dikategorikan menjadi beberapa kelompok utama: (1) Kekurangan gizi pada ibu selama kehamilan dan menyusui, terutama kekurangan zat besi, asam folat, dan protein. (2) Berat badan lahir rendah (BBLR) yang sering kali disebabkan oleh kurangnya asupan gizi ibu selama kehamilan. (3) Kurangnya asupan gizi pada anak, terutama dalam dua tahun pertama kehidupan, yang merupakan periode kritis untuk pertumbuhan. (4) Kemiskinan yang menyebabkan terbatasnya akses ke makanan bergizi, layanan kesehatan, dan pendidikan yang memadai. (5) Tingkat pendidikan ibu yang rendah, yang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang gizi, perawatan anak, dan akses ke layanan kesehatan. (6) Paparan terhadap penyakit infeksi, terutama diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), yang sering kali berhubungan dengan sanitasi yang buruk dan air minum yang tidak bersih. (7) Kurangnya akses terhadap layanan kesehatan, termasuk imunisasi dan perawatan kesehatan dasar. (8) Praktik kebersihan yang buruk, seperti kurangnya cuci tangan dengan sabun sebelum makan atau setelah menggunakan toilet. Mengatasi faktor risiko ini memerlukan pendekatan yang holistik dan multidisipliner, termasuk peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, penyuluhan tentang gizi dan kesehatan ibu serta anak, perbaikan kondisi sanitasi dan kebersihan, serta pemberdayaan sosial ekonomi keluarga (Qolbi et al., 2020).

Pola Makanan

Pola makanan untuk pencegahan stunting adalah strategi penyusunan dan pengaturan asupan makanan yang bertujuan untuk memastikan kecukupan nutrisi yang dibutuhkan anak selama periode kritis pertumbuhan, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) – dari awal kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Pola makan yang tepat sangat penting untuk mencegah stunting, karena kekurangan nutrisi pada masa-masa ini dapat mengakibatkan hambatan pertumbuhan dan perkembangan anak secara permanen. Pola makanan untuk pencegahan stunting mencakup beberapa prinsip penting: (1) Asupan Gizi Seimbang dan Cukup: Pola makan harus mencakup berbagai jenis makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam proporsi yang tepat. Protein berperan penting dalam pertumbuhan sel dan jaringan tubuh, sedangkan vitamin dan mineral seperti zat besi, kalsium, vitamin A, vitamin D, zinc, dan asam folat berfungsi dalam pembentukan tulang, fungsi imun, serta perkembangan otak. Kekurangan asupan gizi mikro seperti zat besi, zinc, dan vitamin A sering kali dikaitkan dengan stunting (Nurfatimah et al., 2021).

Oleh karena itu, konsumsi makanan kaya zat gizi mikro, seperti sayuran berdaun hijau, buah-buahan, daging, telur, ikan, dan kacang-kacangan, sangat dianjurkan. (2) Pemberian ASI Eksklusif: Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan sangat penting untuk memberikan nutrisi optimal dan imunitas pada bayi. ASI mengandung zat gizi yang diperlukan bayi serta antibodi yang melindungi dari infeksi dan penyakit. Setelah enam bulan, pemberian ASI dilanjutkan hingga dua tahun atau lebih bersama dengan makanan pendamping ASI (MPASI) yang sesuai dan bergizi. (3) Pengenalan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang Tepat: MPASI harus diperkenalkan secara bertahap mulai usia enam bulan, dengan memperhatikan prinsip keberagaman, kecukupan, keamanan, dan kelayakan. MPASI harus mengandung energi, protein, lemak sehat, serta zat gizi mikro yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi yang meningkat seiring pertumbuhan bayi. Penting untuk menggunakan bahan makanan lokal yang tersedia, mudah diakses, dan terjangkau untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. (4) Pola Makan Ibu Selama Kehamilan dan Menyusui: Ibu hamil dan menyusui perlu mengonsumsi makanan yang kaya zat gizi untuk mendukung pertumbuhan janin dan produksi ASI yang berkualitas. Asupan kalori dan protein yang memadai, serta suplementasi asam folat dan zat besi, sangat dianjurkan untuk mencegah kekurangan gizi yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi. Dengan memastikan pola makan yang seimbang dan memenuhi kebutuhan gizi anak serta ibu, risiko stunting dapat dikurangi secara signifikan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain penelitian observasional analitik rancangan studi kasus kontrol (*Case Control*). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pasar Prabumulih pada bulan Maret-April 2023. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak stunting maupun yang tidak stunting dan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan serta melakukan imunisasi di wilayah Puskesmas Pasar Prabumulih. Sampel penelitian ini adalah objek dalam populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Handayani & Arianto, 2022). Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat untuk melihat persentase, analisis bivariat untuk menseleksi variabel independen, dan analisis multivariat untuk melihat faktor dominan. Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menguji hubungan dari tiga variabel yaitu variabel independen (Riwayat Imunisasi Dasar, ASI Eksklusif, Pola Asuh Makan, Pengetahuan Orang Tua, Tingkat Pendidikan Orang Tua, Riwayat Berat Bayi Lahir dan Riwayat Penyakit Infeksi) dengan variabel dependen

(Stunting) pada anak balita menggunakan *uji chi square* diperoleh hasil yang beragam. Berikut gambaran para responden dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

Variabel (n=84)	n	%
Asi Eksklusif		
• Tidak Asi Eksklusif	35	41.7
• Asi Eksklusif	49	58.3
Riwayat Imunisasi		
• Tidak Lengkap		
• Lengkap	84	100
Pola Asuh Makan		
• Tidak Baik	46	54.8
• Baik	38	45.2
Pengetahuan Orang Tua		
• Tidak Baik	46	54.8
• Baik	38	45.2
Tingkat Pendidikan Orang Tua		
• Pendidikan Dasar	76	92.9
• Pendidikan Tinggi	8	7.1
Riwayat Berat Bayi Lahir		
• Tidak Normal		
• Normal	84	100
Riwayat Penyakit Infeksi		
• Tidak Infeksi	42	50.0
• Terinfeksi	42	50.0

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Pola Makanan dan Stunting

Stunting merupakan indikator kesehatan anak yaitu status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena kekurangan gizi untuk waktu panjang. Berdasarkan hasil analisis univariat pada variabel status gizi pada balita stunting dan tidak stunting didapatkan bahwa diwilayah posyandu Puskesmas Pasar Prabumulih masih ada balita stunting dan balita tidak stunting. Hasil ini sejalan dengan studi SSGI tahun 2021, prevalensi stunting secara nasional sebesar 24,4% sedangkan di Jawa Timur angka stunting mencapai 23,5%. Jawa Timur menjadi salah satu provinsi yang masih terus memperbaiki masalah stunting di daerahnya. Berdasarkan hasil data PK-21, ada tiga wilayah Jawa Timur yang mempunyai potensi resiko stunting paling besar yaitu Kota Surabaya, Jember serta Kabupaten Malang. Hasil analisis didapatkan bahwa variabel faktor yang berhubungan dengan stunting di Puskesmas Pasar Prabumulih memiliki proporsi tertinggi riwayat berat bayi lahir normal (100%), riwayat imunisasi lengkap (100%), ASI eksklusif (58.3%), riwayat penyakit yang terinfeksi (50%), pola asuh makan baik (45.2%), pengetahuan orang tua baik (45.2%), dan tingkat pendidikan orang tua pada pendidikan dasar (92.9%).

Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah riwayat ibu; paritas/ jumlah anak dan jarak kelahiran yang menyebabkan status gizi pada saat hamil tidak optimal sehingga menyebabkan bayi lahir dengan BBLR sedang penyebab tidak langsung yaitu sikap Ibu, status ekonomi. Tingkat pendapatan yang akan mempengaruhi pola asuh pada balita, dari riwayat bayi; Riwayat ASI Eksklusif dan Riwayat Status Penyakit Infeksi seperti ISPA dan Diare. Studi lain menyatakan bahwa status imunisasi memiliki hubungan signifikan terhadap indeks status gizi TB/U. Studi lain mengemukakan juga status imunisasi menjadi salah satu faktor dalam kejadian stunting pada anak dibawah 5 tahun. Penelitian lain juga menunjukkan status imunisasi yang tidak lengkap memiliki hubungan yang signifikan dalam kejadian stunting pada anak usia dibawah 5 tahun.

Berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2018, cakupan ASI Eksklusif sebesar 93.7% jika dibandingkan dari hasil pengumpulan data pada orang tua balita normal desa Madiredo, Jambearjo dan Rejosari dengan kategori ASI Eksklusif sebesar 60% sehingga dibawah standar sedangkan pada balita stunting desa Madiredo, Jambearjo dan Rejosari dengan kategori ASI Eksklusif sebesar 67% sehingga dibawah standar. Resiko stunting 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI Eksklusif ($ASI < 6$ bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif (≥ 6 bulan). 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. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari & Ratnawati menyatakan bahwa ada hubungan antara praktik pemberian makan kepada balita dengan status gizi. Praktik pemberian makan berhubungan dengan kualitas konsumsi makanan yang pada akhirnya akan meningkatkan kecukupan zat gizi. Tingkat kecukupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita (Handayani, 2024).

Berdasarkan analisis yang dilakukan terhadap pengetahuan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting. Pengetahuan merupakan proses hasil seseorang untuk mengetahui sesuatu informasi. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah usia, pendidikan, pekerjaan dan lingkungan. Penelitian lain menemukan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan orang tua baik yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan maupun dari internet (Arianto, 2023). Stunting merupakan suatu keadaan yang menyebabkan kondisi gagal dalam bertumbuh dilihat dari segi tinggi badan anak yang lebih pendek dari teman seumurnya (Mediani, et al., 2020). Orang tua yang mempunyai pendidikan baik bisa memberikan dan menerima informasi tentang mengasuhan

dan menjaga kesehatan anak serta mendidik anak yang baik. Ibu dan keluarga harus memiliki perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) sehingga balita mendapatkan bahan dan menu makan yang bervariasi dan tepat sesuai kebutuhan. Dengan demikian, balita yang terkena diare berhubungan dengan indeks status gizi tinggi badan menurut umur (TB/U). Penyakit infeksi seperti diare dan ISPA berhubungan dengan kejadian stunting pada bayi usia 6 – 12 bulan yang disebabkan dari sanitasi pangan dan lingkungan yang jelek.

Penelitian ini menyatakan bahwa penyakit diare menjadi faktor kejadian stunting pada anak kurang dari 5 tahun. Di negara berkembang, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri yang terjadi karena buruknya gizi ibu dan meningkatnya angka infeksi dibandingkan dengan negara maju. Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung antar generasi yang satu ke generasi selanjutnya (Heldawati et al., 2018). Anak yang BBLR kedepannya akan memiliki ukuran antropometri yang kurang di masa dewasa. Studi lain mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status penyakit infeksi dengan kejadian stunting, tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita, terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kalibaru, ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kalibaru. terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kalibaru.

Relasi Pola Makanan Tambahan dan Faktor Risiko Stunting Pada Balita

Gambaran karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu hasil penelitian pada kelompok kasus dan kontrol menunjukkan bahwa Asi Eksklusif, Pola Asuh Makan, Pengetahuan Orang Tua, Tingkat Pendidikan Orang Tua, Riwayat Penyakit Infeksi tidak memiliki perbedaan yang bermakna terhadap kejadian Stunting ($p > 0,05$) baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sedangkan tidak ada memiliki perbedaan yang bermakna terhadap kejadian stunting. ($p < 0,05$). Pada kategori asi eksklusif yang tidak mendapatkan asi eksklusif pada kelompok balita stunting sekitar 47.6% lebih besar dibandingkan balita normal sekitar 35.7%. Riwayat imunisasi dasar lengkap pada kelompok balita stunting maupun balita normal sekitar 42 (100.0%). Pola asuh makan yang tidak baik pada balita stunting mendapatkan 66.7% dibandingkan balita normal 42.9%. Pengetahuan orang tua yang tidak baik pada kelompok balita stunting sekitar 61.9% dan pada kelompok balita normal pengetahuan orng tuanya sekitar 47.6%. Dilihat dari tingkat pendidikan orang tuanya, kelompok balita stunting yang lulusan pendidikan dasar orangtuanya sekitar 95.2%

sedangkan pada balita normal sekitar 85.7%. dengan demikian, tidak ada riwayat berat badan lahir (normal) pada kelompok balita stunting ataupun balita normal. Pada riwayat penyakit terinfeksi ditemukan sekitar 100% pada kelompok balita pendek dan pada kelompok balita normal yang terkena infeksi 0% (tidak ada).

Tabel 2. Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Stunting	Normal	P	OR	(CI 95%)
Asi Eksklusif ● Tidak Asi ● Asi	20 (57.1%) 22 (44.9%)	15 (42.9%) 27 (55.1%)	0.376	1.636	0.682-3.924
Riw. Imunisasi Dasar ● Tidak Lengkap ● Lengkap	42 (100%)	42 (100%)	-	-	-
Pola Asuh Makan ● Tidak Baik ● Baik	28 (66.7%) 14 (33.3%)	18 (42.9%) 24 (57.1%)	0.049	2.667	1.099-6.468
Pengetahuan Orang Tua ● Tidak Baik ● Baik	26 (61.9%) 16 (38.1%)	20 (47.6%) 22 (52.4%)	0.273	1.788	0.750-4.261
Tingkat Pendidikan Orang Tua ● Pendidikan Dasar ● Pendidikan Tinggi	40 (95.2%) 2 (4.8%)	36 (85.7%) 6 (14.3%)	0.265	3.333	0.632-17.574
Riw. Berat Bayi Lahir ● BBLR ● Normal	42 (100%)	42 (100%)	-	-	-
Riw. Penyakit Infeksi ● Terinfeksi ● Tidak Terinfeksi	42 (100%)	42 (100%)	0.000	-	-

Tabel 3. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi terhadap Stunting

Riw. Peny. Infeksi	Stunting			Risk Estimate			P Value
	stunting	normal	Total	Or	95% C.I		
					Lower	Upper	
Terinfeksi	42 (100%)	0	42 (100%)	-	-	-	0.000
Tidak Terinfeksi	0	42 (100%)	42 (100%)				Signifikan
Total	42 (100%)	42 (100%)	84 (100%)				

Berdasarkan hasil perhitungan tabel diatas diperoleh bahwa nilai signifikansi p value < 0,05 (p= 0.000) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dan stunting. Maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Nilai Odds ratio tidak dapat dihitung karena terdapat nilai nol pada tabulasi silang Chi Square (p value = 0.000).

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua terhadap Stunting

Tingkat Pendidikan Orang Tua	Stunting			Risk Estimate			P Value
	stunting	normal	Total	Or	95% C.I		
					Lower	Upper	
Pendidikan Dasar	40 (95.2%)	36 (85.7%)	76 (100%)	3.333	0.632	17.574	0.265
Pendidikan Tinggi	2 (4.8%)	6 (14.3%)	8 (100%)				Tidak Signifikan
Total	42 (100%)	42 (100%)	84 (100%)				

Berdasarkan hasil perhitungan tabel diatas diperoleh bahwa nilai signifikansi p value < 0,05 (p= 0.265) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dan stunting. Maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Nilai Odds ratio = 3.333 (OR > 1) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tuanya lulusan pendidikan dasar memiliki resiko kejadian stunting 3.333 kali lebih besar dibandingkan yang lulusan pendidikan tinggi (OR: 3.333; 95% CI 0.632-17.574; p value = 0.265). Setelah dilakukan analisis bivariat, langkah berikutnya adalah analisis multivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan yang paling dominan dan memprediksi seberapa pengaruhnya variabel independen dengan stunting pada balita di Puskesmas Pasar Prabumulih. Tahap pertama analisis multivariat adalah penentuan variabel independen potensial (variabel kandidat multivariat) yang akan dimasukkan dalam analisis multivariat. Variabel dari hasil analisis bivariat yang mempunyai nilai p < 0.25. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi logistik.

Variabel (n=84)	P value	Keterangan
Asi Eksklusif • Tidak Asi Eksklusif • Asi Eksklusif	0.376	Tidak masuk model awal multivariat
Pola Asuh Makan • Tidak Baik • Baik	0.049	Masuk model awal multivariat
Pengetahuan Orang Tua • Tidak Baik • Baik	0.273	Tidak Masuk model awal multivariat
Riwayat Penyakit Infeksi • Tidak Infeksi • Terinfeksi	0.000	Masuk model awal multivariat
Tingkat Pendidikan Orang Tua	0.265	Tidak masuk awal multivariat

Tabel diatas menunjukkan hasil seleksi bivariat dengan variabel pola asuh memiliki p value < 0,25 dan akan masuk dalam model analisis multivariat. Terdapat 2 variabel yang lolos menjadi kandidat analisis multivariat karena nilai p < 0.25 yaitu variabel Pola Asuh Makan dan Riwayat Penyakit Infeksi. Pengeluaran variabel dimulai dari variabel yang memiliki nilai

p terbesar terlebih dahulu yaitu Asi Eksklusif lalu Pengetahuan Orang Tua dan Tingkat Pendidikan Orang Tua.

Tabel 5. Pemodelan Akhir Multivariat Stunting di Puskesmas Pasar Prabumulih

Variabel	B	S.E	Nilai p	OR	95%CI
Pola Asuh Makan	0.981	0.452	0,030	2.667	1.099-6.468
Riw. Peny. Infeksi	0.000	0.218	1.000	1.000	-

Tabel diatas menunjukkan bahwa pemodelan awal dalam analisis multivariat pola asuh makan di Puskesmas Pasar Prabumulih tahun 2023. Tabel ini dilakukan analisis multivariat dengan uji *regresi logistic* untuk menentukan model akhir dalam analisis multivariat sehingga dapat dihasilkan faktor yang dominan dalam mempengaruhi pola asuh makan di Puskesmas Pasar Prabumulih tahun 2023. Pemodelan tahap pertama sampai tahap akhir diperoleh bahwa variabel dengan nilai p-value <0.05 dari seluruh variabel yang diujikan hanya 1 variabel yaitu pola asuh makan. Model akhir multivariat menunjukkan hanya ada 1 variabel yang mempengaruhi stunting pada balita di Puskesmas Pasar Prabumulih yaitu Pola Asuh Makan. Hal ini menunjukkan bahwa variabel Pola Asuh Makan (P=0.030) dengan nilai OR 2.667 (95%CI= 1.099-6.468) memiliki hubungan bermakna dengan determinan stunting pada balita di Puskesmas Pasar Prabumulih. Hasil pemodelan didapatkan OR pada pola asuh makan adalah 2.667 artinya pada balita stunting yang mendapatkan pola asuh yang tidak baik mempunyai peluang 2.667 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang pola asuh makannya baik.

Dengan demikian, berdasarkan hasil perhitungan analisis bivariat asi eksklusif diperoleh bahwa nilai signifikansi p value>0,05 (p= 0.376) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asi eksklusif dan stunting. Maka Ha ditolak dan H0 diterima. Nilai Odds ratio= 1.636 (OR>1) yang menunjukkan bahwa balita yang tidak asi memiliki resiko kejadian stunting 1.636 kali lebih besar dibandingkan yang asi (OR: 1.636; 95% CI 0.191-1.211; p value = 0.376). Berdasarkan hasil perhitungan tabel analisis bivariat pola asuh makan diperoleh bahwa nilai signifikansi p value<0,05 (p= 0.049) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dan stunting. Maka Ha diterima dan H0 ditolak. Nilai Odds ratio = 2.667 (OR>1) yang menunjukkan bahwa pola asuh makan tidak baik memiliki resiko kejadian stunting 2.667 kali lebih besar dibandingkan yang Baik (OR: 2.667; 95% CI 1.099-6.468; p value = 0.049).

Berdasarkan hasil perhitungan tabel diatas diperoleh bahwa nilai signifikansi p value>0,05 (p= 0.273) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dan stunting. Maka Ha diterima dan H0 ditolak.

Nilai Odds ratio = 1.788 (OR>1) yang menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua tidak baik memiliki resiko kejadian stunting 1.788 kali lebih besar dibandingkan yang baik (OR: 1.788; 95% CI 0.750-4.261; p value = 0.273). Berdasarkan hasil perhitungan tabel diatas diperoleh bahwa nilai signifikansi p value<0,05 (p= 0.265) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dan stunting. Maka Ha diterima dan H0 ditolak. Nilai Odds ratio = 3.333 (OR>1) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tuanya lulusan pendidikan dasar memiliki resiko kejadian stunting 3.333 kali lebih besar dibandingkan yang lulusan pendidikan tinggi (OR: 3.333; 95% CI 0.632-17.574; p value = 0.265).

Berdasarkan hasil perhitungan tabel diatas diperoleh bahwa nilai signifikansi p value<0,05 (p= 0.000) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dan stunting. Maka Ha diterima dan H0 ditolak. Nilai Odds ratio tidak dapat dihitung karena terdapat nilai nol pada tabulasi silang Chi Square. Keeratan hubungan antara dua variabel ini dapat dilihat dari nilai Contingency Coefficient (CC) yang menunjukkan hasil 0.707. Hal ini menunjukkan hubungan yang dimiliki antara dua variabel kuat. Menurut Kementerian Desa (2017), pemberian ASI eksklusif balita usia 6 bulan bisa mencegah terjadinya stunting yang disebabkan oleh pemenuhan nutrisi di awal pertumbuhan sangat mempengaruhi pertumbuhan kedepannya. Hasil uji statistik yang berhubungan pengetahuan ibu dengan balita stunting didapatkan p-value sebesar 0,221 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan peristiwa stunting pada anak di Kelurahan Muarasari. Akan tetapi, penelitian lain menyatakan jika pengetahuan ibu yang lebih rendah dapat menyebabkan terjadinya risiko stunting pada masa anak-anak (OR= 12,67; p <0,001) (Sari, 2020). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2018), yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kasus stunting pada balita di daerah Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang dengan nilai p-value 0,464. Hal ini sudah sesuai dengan teori Bobak (2016) bahwa lemak pada susu ibu lebih mudah dicerna serta diabsorpsi daripada lemak di dalam susu sapi. Hal ini terbukti jika ASI Eksklusif sangatlah berarti diberikan kepada bayi karena dilihat dari banyaknya khasiat yang diberikan oleh ASI Eksklusif salah satunya buat mencegah penyakit pada balita. Kejadian stunting pada balita selain dipengaruhi oleh karakteristik balita juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti pola asuh makan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 84 responden balita di Puskesmas Pasar Prabumulih diketahui terdapat balita stunting di Puskesmas Pasar Prabumulih sebanyak 42 (50%) dan sebanyak 42 (50%) balita normal. Selanjutnya ada hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dengan balita stunting di Puskesmas Pasar Prabumulih (OR: 2.667; 95% CI 1.099-6.468, p value = 0.049). Penelitian ini juga menjelaskan tidak ada hubungan yang signifikan antara asi eksklusif, pengetahuan orang tua, tingkat pendidikan orang tua, riwayat imunisasi dasar, riwayat bayi lahir rendah, riwayat penyakit infeksi dengan stunting di Puskesmas Pasar Prabumulih. Kendati demikian penelitian ini juga menegaskan bahwa yang paling dominan mempengaruhi stunting adalah pola asuh makan. Oleh sebab itu diperlukan strategi untuk perbaikan pola makanan untuk faktor risiko stunting pada balita di Puskesmas Pasar Prabumulih.

6. DAFTAR REFERENSI

- Agustia, R., Rahman, N., & Hermiyanty, H. (2018). Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah tambang Poboya, Kota Palu. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 2(2), 59-62.
- Annisa, N., Sumiaty, S., & Tondong, H. I. (2019). Hubungan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif dengan stunting pada baduta usia 7-24 bulan. *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(3), 137-143.
- Arbie, F. Y., & Labatjo, R. (2019). Examining the nutrition levels and stunting problem in Indonesian children. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 4(2), 89-98.
- Arianto, B. (2023). Kebermanfaatan media sosial bagi generasi internet: Studi fenomenologi. *Expose: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 6(1), 1–15. <https://doi.org/10.33021/exp.v6i1.4185>
- Dasman, H. (2019). Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. *The Conversation*, 1. Retrieved from <https://theconversation.com/empat-dampak-stunting-bagi-anak-dan-negara-indonesia-123456>
- Handayani, B. (2021). The role of Nasyiatul Aisyiyah and Fatayat NU cadres in preventing stunting cases in Indonesia. *Muhammadiyah International Public Health and Medicine Proceeding*, 1(1), 329-338.
- Handayani, B. (2024). Efektivitas konvergensi program intervensi percepatan penurunan stunting di tingkat keluarga. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum dan Farmasi (JRIKUF)*, 2(3), 143-163.
- Handayani, B., & Arianto, B. (2022). Strategi pencegahan stunting berbasis tata kelola dana desa. *Jurnal DIALOGIKA: Manajemen dan Administrasi*, 3(2), 59-72.

- Handriati, A., Marwati, M., Hamidah, E. D. N., Octavianti, M., Handayani, B., & Moedjihewati, T. (2024). Pengelolaan bahan pangan protein hewani untuk mencegah dan mengatasi stunting di Kecamatan Lebak Wangi Kabupaten Serang. *Budimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1).
- Heldawati, P. L., Kartasurya, M. I., & Nugraheni, S. A. (2018). Hubungan status preeklampsia ibu hamil dan berat badan lahir bayi di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu Sulawesi Tengah. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 6(2), 98-106.
- Mediani, H. S., Nurhidayah, I., & Lukman, M. (2020). Pemberdayaan kader kesehatan tentang pencegahan stunting pada balita. *Media Karya Kesehatan*, 3(1), 82-90.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13-19.
- Nurfatimah, N., Anakoda, P., Ramadhan, K., Entoh, C., Sitorus, S. B. M., & Longgupa, L. W. (2021). Perilaku pencegahan stunting pada ibu hamil. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 97-104.
- Qolbi, P. A., Munawaroh, M., & Jayatmi, I. (2020). Hubungan status gizi pola makan dan peran keluarga terhadap pencegahan stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 10(04), 167-175.