

Majalah Sainstekes

ISSN: 2085-6237 (Print) ISSN: 2685-6794 (Electronic)

Journal homepage <https://academicjournal.yarsi.ac.id/sainstekes>

Model Prediksi Faktor Risiko *Stunting* Di Kabupaten Pandeglang

Prediction Model of Stunting Risk Factors in Pandeglang Regency

Rifqatussaadah¹, Erlina Wijayanti¹, Yusnita¹, Alvian Mohamad Yapanto²

¹Department of Public Health, Faculty of Medicine, YARSI University

²Faculty of Medicine, YARSI University

Article Info

History of article:

Received:

8 August 2024

Accepted:

18 June 2025

Keywords:

Prediction, Risk, Stunting, Toddlers, Infants

Abstract

Indonesia faces serious nutritional problems, particularly malnutrition among toddlers and school-age children, both boys and girls. Nutritional issues in school-age children have detrimental consequences, including low educational quality, high absenteeism, and high dropout rates. Malnutrition can occur in both the short term and long term, while stunting is a result of chronic malnutrition in toddlers, leading to impaired growth and children being too short for their age. The objective of this study is to provide a better understanding of the factors influencing stunting in children in the Pandeglang Regency area. The research design used is cross-sectional. The population consists of toddlers and infants in Pandeglang Regency. Samples were taken using purposive sampling, with 1,478 respondents. The statistical test used is multiple logistic regression. The multivariate analysis using logistic regression tests revealed that body length, the third child, nutritional status, parental education, and infection are predictive risk factors for stunting. It can be concluded that efforts are needed to empower families, especially mothers of toddlers and infants, to prevent infectious diseases, utilize home gardens as a source of family nutrition, and improve environmental sanitation.

Kata kunci:

Prediksi, Risiko, Stunting, Balita

Abstrak

Indonesia menghadapi masalah serius terkait gizi, terutama dalam hal kasus gizi kurang pada anak balita dan usia masuk sekolah, baik laki-laki maupun perempuan. Masalah gizi pada usia sekolah memiliki konsekuensi yang merugikan, termasuk rendahnya kualitas pendidikan, tingginya angka absensi, dan tingginya angka putus sekolah. Malnutrisi dapat terjadi dalam jangka waktu pendek maupun jangka waktu lama, sedangkan stunting merupakan dampak dari kekurangan gizi kronis pada anak balita. Stunting ini mengakibatkan pertumbuhan yang terhambat dan anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi stunting pada anak di wilayah Kabupaten Pandeglang. Desain penelitian menggunakan cross-sectional. Populasi adalah balita di Kabupaten Pandeglang. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 1.478 responden. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik ganda. Hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik diperoleh variabel panjang badan, anak 3, status gizi, pendidikan orang tua, dan infeksi yang merupakan prediksi faktor risiko kejadian stunting. Dari hasil penelitian dan

pembahasan disimpulkan bahwa masih diperlukan upaya pemberdayaan keluarga, terutama ibu dari balita, dalam hal pencegahan penyakit infeksi, memanfaatkan pekarangan sebagai sumber gizi keluarga, dan meningkatkan sanitasi lingkungan.

PENDAHULUAN

Indonesia menghadapi masalah serius terkait gizi, terutama dalam hal kasus gizi kurang pada anak balita dan usia masuk sekolah, baik laki-laki maupun perempuan (Amggraini, 2020). Masalah gizi pada usia sekolah memiliki konsekuensi yang merugikan, termasuk rendahnya kualitas pendidikan, tingginya angka absensi, dan tingginya angka putus sekolah (Handayani, 2020). Malnutrisi dapat terjadi dalam jangka waktu pendek maupun jangka waktu lama, sedangkan stunting merupakan dampak dari kekurangan gizi kronis pada anak balita, yang mengakibatkan pertumbuhan yang terhambat dan anak menjadi terlalu pendek untuk usianya (Sartika, 2021). Masalah ini khususnya terjadi pada 1.000 hari pertama kehidupan, yang merupakan periode penting dalam perkembangan anak. Kejadian stunting merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tingginya kesakitan, atau merupakan kombinasi dari keduanya. Kondisi tersebut sering dijumpai di negara dengan kondisi ekonomi kurang. Oleh karena itu, stunting menjadi salah satu fokus utama dalam upaya perbaikan gizi global hingga tahun 2025.

Stunting atau perawakan pendek (*shortness*) adalah suatu keadaan tinggi badan (TB) seseorang yang tidak sesuai dengan umur, yang penentuannya dilakukan dengan menghitung skor Z-indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Stunting baru akan tampak setelah bayi berusia 2 tahun. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi dikatakan stunted dan kurang dari -3SD dikatakan *severely stunted* (La Ode, 2020).

Prevalensi balita stunting di Indonesia merupakan salah satu isu kesehatan yang serius. Menurut data yang dikumpulkan oleh World Health Organization (WHO), Indonesia menduduki posisi ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR) (Helmyati, 2020). Dalam rentang tahun 2005-2017, rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia mencapai 36,4% (Komalasari, 2020). Data dari riset kesehatan dasar (Riskesdas) menunjukkan fluktuasi persentase status gizi balita stunting di Indonesia. Pada tahun 2007, presentase stunting mencapai 36,8%, kemudian meningkat menjadi 37,2% pada tahun 2013, dan mengalami penurunan menjadi 30,8% pada tahun 2018. Meskipun terjadi penurunan, angka tersebut masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh WHO yaitu di bawah 20,0%.

Data Riskesdas Provinsi Banten tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Provinsi Banten mencapai 33%, terdiri dari 16,4% balita yang sangat pendek dan 16,6% balita yang pendek. Kabupaten Pandeglang menjadi daerah dengan prevalensi stunting tertinggi di Provinsi Banten, mencapai 38,6%, sedangkan Kota Tangerang memiliki prevalensi terendah sebesar 28,6%. Riset Kesehatan Dasar 2013 juga melaporkan bahwa stunting secara nasional mencapai 37,2%, angka ini meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Indonesia bahkan menduduki peringkat kelima di dunia dalam jumlah anak yang mengalami stunting dalam peringkat global (Anggraini, 2020). Lebih dari sepertiga anak di bawah usia lima tahun di Indonesia mengalami pertumbuhan yang berada di bawah rata-rata. Hal ini menunjukkan pentingnya upaya yang lebih besar untuk mengatasi masalah stunting dan meningkatkan kualitas gizi serta kesehatan anak di Indonesia. Dengan melihat kondisi ini, langkah-langkah perlu diambil untuk mengatasi masalah stunting di Indonesia. Penting untuk

meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya gizi yang seimbang dan pola makan yang baik. Selain itu, perlu juga adanya program pencegahan dan intervensi yang efektif untuk meningkatkan status gizi anak-anak. Kolaborasi antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat secara keseluruhan sangat diperlukan untuk mencapai target WHO dalam mengurangi angka stunting di Indonesia.

Penyebab stunting pada anak di Indonesia dapat diklasifikasikan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terkait dengan rendahnya asupan gizi dan kondisi kesehatan yang buruk akibat penyakit infeksi. Sementara itu, penyebab tidak langsung berkaitan dengan faktor seperti akses terhadap pangan bergizi (ketahanan pangan keluarga), praktik pemberian makanan (pola asuh dan pola makanan keluarga), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan, serta kesehatan lingkungan yang meliputi akses air bersih dan sanitasi (Ismiati, 2020).

WHO menyebutkan penyebab stunting pada anak dapat dikelompokkan menjadi empat kategori utama, yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplemen yang tidak memadai, menyusui, dan infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga terbagi lebih lanjut menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal mencakup nutrisi yang kurang selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, pertumbuhan intrauterin terhambat (IUGR) dan kelahiran prematur, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Sementara faktor lingkungan rumah mencakup stimulasi dan aktivitas anak yang tidak memadai, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak memadai, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak tepat, serta tingkat pendidikan pengasuh yang rendah.

Berdasarkan hal tersebut maka, penelitian mengenai "Model Prediksi Faktor Risiko Stunting di Kabupaten Pandeglang" dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian stunting di Kabupaten Pandeglang. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi stunting pada anak di wilayah tersebut. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna dalam pengembangan program-program intervensi, kebijakan, dan upaya pencegahan stunting di tingkat lokal dan nasional. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor risiko stunting dalam konteks yang lebih luas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional yang bertujuan untuk menggambarkan hubungan antara faktor risiko dengan efek pada suatu saat tertentu. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Pandeglang dengan melibatkan sepuluh desa, yaitu Desa Bayumundu, Desa Pakuluran, Desa Koroncong, Desa Kadugadung, Desa Kadumaneuh, Desa Koncang, Desa Langensari, Desa Pasirdurung, Desa Tegalongok, dan Desa Pasirkarag. Waktu pelaksanaan penelitian ini berlangsung pada bulan Desember 2019. Populasi penelitian mencakup seluruh balita yang tinggal di Kabupaten Pandeglang. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 1478 responden.

Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah disusun sebelumnya dan diberikan kepada responden secara langsung. Penggunaan alat bantu kuesioner memfasilitasi proses pengumpulan data yang akurat dan terstruktur. Analisis data dilakukan menggunakan uji regresi logistik ganda guna mengidentifikasi variabel yang memiliki pengaruh signifikan terhadap

faktor risiko kejadian stunting. Metode analisis ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang hubungan antara faktor-faktor risiko yang diteliti dan terjadinya stunting.

HASIL

Responden pada penelitian ini berasal dari 10 desa yang ada di Pandeglang. Responden terbanyak dari Desa Pakuluran sebanyak 217 orang, dan responden terkecil berasal dari Desa Langensari sebanyak 89 orang.

Tabel 1. Distribusi Balita Berdasarkan Desa di Pandeglang

Nama Desa	Jumlah	%
Bayumundu	152	10.3
Kadugadung	149	10.1
Kadumaneuh	102	6.9
Koncang	188	12.7
Koroncong	148	10.0
Langensari	89	6.0
Pakuluran	217	14.7
Pasirdurung	101	6.8
Pasirkarag	131	8.9
Tegalongok	201	13.6
Total	1478	100.0

Pendidikan orang tua sebagian besar adalah SD yaitu sebanyak 598 orang (40.7%), sedangkan penghasilan sebanyak 1193 orang (80.85) adalah di bawah upah minimum rata-rata. Tingkat pendidikan ini dapat diperhatikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Responded

Pendidikan Orang Tua	Jumlah	%
Tidak sekolah	26	1.7
SD	598	40.3
SMP	498	33.7
SMA	292	19.8
Sarjana	64	4.3
Total	1478	100
Penghasilan		
< UMR	1193	80.8
≥ UMR	285	19.2
Total	1478	100

Dari tabel 3 di bawah , dapat dilihat bahwa jumlah kejadian stunting di Kabupaten Pandeglang adalah sebanyak 568 balita atau 38,4% dari total balita. Hal ini menunjukkan adanya

kejadian stunting yang tinggi, bahkan lebih tinggi dari angka nasional. Sehingga penelitian ini menjadi lebih menemukan relevansinya dilakukan di Kabupaten Pandeglang.

Tabel 3. Kejadian *Stunting* di Kabupaten Pandeglang

Risiko Balita						
<i>Stunting</i>	Rendah	Sedang	Tinggi	Jumlah		p
				n	%	
Tidak	13	883	14	910	61.6	0.001
Ya	4	537	27	568	38.4	

Pada Tabel 4 dibawah, berdasarkan analisis bivariat distribusi variabel independen pada kelompok balita diketahui faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan nilai stunting pada bayi di bawah usia lima tahun berdasarkan nilai $p = < 0.05$. Hasil penelitian ini menemukan adanya perbedaan yang nyata pada dua kondisi kontras dari masing-masing faktor resiko. Faktor resiko pertama yang dievaluasi adalah penghasilan orang tua, ditemukan perbedaan nilai stunting pada balita dari orangtua dengan pendapatan di bawah UMR dengan yang di atas UMR. Begitu pula dengan faktor riwayat pemberian ASI, pemberian imunisasi, mengalami penyakit diare, sering mengalami ISPA, cacingan, lahir kembar, riwayat ibu kurang gizi, anak kurang dari tiga dalam satu rumah, ketersediaan air bersih, status gizi, penyakit infeksi, sanitasi dan pendidikan orang tua.

Di mana data menunjukkan kategori balita stunting berbeda secara nyata antara balita dengan riwayat ASI yang baik dengan yang tidak, antara balita yang mendapatkan imunisasi lengkap dengan yang tidak, balita yang mengalami diare dengan yang tidak, balita yang sering mengalami ISPA atau tidak, balita yang memiliki riwayat cacingan atau tidak, balita yang lahir kembar atau tidak, balita yang memiliki ketersediaan air bersih dan yang tidak, balita yang status gizinya baik dan tidak, balita yang sering mengalami penyakit infeksi atau tidak, balita yang rumahnya memiliki sanitasi baik atau tidak, juga balita yang lahir di orang tua berpendidikan tinggi atau tidak. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut berkontribusi pada perbedaan yang nyata pada status stunting anak. Hal ini menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut penting dipertimbangkan dan didorong untuk dicapai (pemberian ASI, imunisasi, akses air bersih, sanitasi yang baik, gizi yang baik, dan pendidikan orang tua, dan ada pula faktor-faktor yang harus dijaga/dihilangkan seperti keterpaparan penyakit infeksi, cacingan, diare, ISPA, agar balita terhindar dari stunting. Selain itu kewaspadaan stunting juga perlu ditingkatkan ketika anak terlahir kembar.

Tabel 4. Kejadian *Stunting* di Kabupaten Pandeglang

Risiko Balita						
Variabel	Rendah	Sedang	Tinggi	Jumlah n	%	p
ASI						
Tidak	10	1080	39	1129	76.4	0.001
Ya	7	340	2	349	23.6	
UMR						
>= UMR	17	268	0	285	19.3	0.000
< UMR	0	1152	41	1193	80.7	
Pendidikan						
Tidak	10	372	3	385	26	0.000
Ya	7	1048	38	1093	74	
Imunisasi						
TidaK	17	1025	7	1049	71.0	0.000
Ya	0	395	34	429	29.0	
Diare						
Tidak	17	1129	31	1177	79.6	0.017
Ya	0	291	10	301	20.4	
ISPA						
Tidak	17	611	4	632	42.8	0.000
Ya	0	809	37	846	57.2	
Prematur						
Tidak	17	1420	41	1478	100.0	-
Ya	0	0	0	0		
Cacing						
Tidak	17	1220	33	1270	85.9	0.048
Ya	0	200	8	208	14.1	
Kembar						
Tidak	17	1419	40	1476	99.9	0.105
Ya	0	1	1	2	0.1	
BBLR						
Tidak	14	1244	37	1295	87.6	0.716
Ya	3	176	4	183	12.4	
Panjang						
Badan	11	890	28	929	62.9	0.750
Tidak	6	530	13	549	37.1	
Ya						
Infeksi						
Tidak	17	447	0	464	31.4	0.000
Ya	0	973	41	1014	68.6	
Status						
Gizi	17	1092	2	1111	75.2	0.000
Tidak	0	328	39	367	24.8	
Ya						
Anak 3						
Tidak	15	891	20	926	62.7	0.017
Ya	2	529	21	552	37.3	

Berdasarkan hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik ($p < 0.25$) pada Tabel 5 diperoleh variabel panjang badan, anak 3, status gizi, pendidikan orang tua, dan infeksi yang merupakan prediksi faktor risiko kejadian *stunting* di Kabupaten Pandeglang.

Tabel 5. Model Akhir Faktor Risiko Kejadian *Stunting* di Kabupaten Pandeglang

Variabel	B	Nilai P	OR	Selang Kepercayaan 95%
Panjang Badan Anak 3	0.497	0.000	1.64	1.311-2.061
Status Gizi	0.268	0.022	1.31	1.010-1.645
Pendidikan Orang Tua	1.222	0.000	3.39	2.644-4.353
Infeksi	0.266	0.111	1.30	0.941-1.808
Konstanta	0.332	0.007	1.39	1.095-1.776
	-1.548	0.000	0.21	

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa di Kabupaten Pandeglang terdapat kejadian stunting sebanyak 568 balita (38,4%), sesuai dengan data RISKESDAS 2018 yang mencatat persentase lebih dari 20% baduta dan balita di Banten mengalami stunting. Hasil RISKESDAS 2013 juga mengindikasikan bahwa Pandeglang memiliki prevalensi tertinggi stunting di antara kabupaten/kota di Provinsi Banten, yaitu sebesar 38,6%.

Berdasarkan analisis multivariat, faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi stunting adalah status gizi dengan nilai $p = 0,000$ (OR 3,39 95% 2,644-4,353). Status gizi yang buruk dikaitkan dengan kurangnya asupan energi dan protein, yang menjadi faktor risiko terjadinya stunting dalam penelitian ini (Nirmala, 2020). Hasil penelitian di Kabupaten Bogor mengindikasikan bahwa kelompok anak dengan kondisi gizi normal memiliki asupan energi yang hampir mencukupi, sedangkan kelompok anak yang mengalami stunting memiliki asupan energi yang rendah. Penelitian yang dilakukan di Kalimantan Barat dan Maluku juga menunjukkan adanya hubungan antara konsumsi energi dengan kejadian stunting pada balita. Terdapat temuan yang signifikan dalam analisis data RISKESDAS di berbagai provinsi yang menunjukkan hubungan antara konsumsi protein dan kejadian stunting pada balita. Oleh karena itu, penelitian ini memberikan penekanan pada pentingnya menjaga status gizi yang baik guna mencegah stunting pada balita. Untuk itu, diperlukan upaya pencegahan dan intervensi yang melibatkan peningkatan asupan energi dan protein yang memadai pada anak-anak, terutama di Kabupaten Pandeglang.

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa panjang badan lahir bukan merupakan faktor risiko stunting. Temuan ini berbeda dengan penelitian di Pati yang menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang rendah merupakan faktor risiko stunting pada anak usia 12-36 bulan, dan penelitian di Indramayu yang menemukan bahwa bayi dengan panjang badan lahir di bawah persentil -10 memiliki risiko lebih tinggi untuk tumbuh menjadi stunting. Anak yang dilahirkan dengan panjang badan lahir pendek memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami pertumbuhan yang kurang optimal, dibandingkan dengan anak yang lahir dengan panjang badan lahir normal. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya asupan gizi ibu selama masa kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan menyebabkan bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan yang rendah. Faktor asupan gizi dan penyakit juga berperan dalam menentukan apakah anak yang lahir dengan panjang badan lahir rendah akan tetap mengalami stunting sepanjang hidupnya atau berhasil menggapai pertumbuhan yang optimal. Meskipun anak yang lahir dengan panjang badan lahir pendek memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting, namun dengan asupan gizi yang memadai dan menjaga kesehatan anak, kondisi panjang badan lahir yang pendek dapat diatasi seiring bertambahnya usia. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa berat badan lahir yang tidak rendah merupakan faktor risiko stunting. Berat badan lahir merupakan indikator penting kesehatan bayi. Faktor determinan kelangsungan hidup dan faktor untuk pertumbuhan fisik dan mental di

masa yang akan datang. Berat badan lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan anak selanjutnya, berat lahir pada khususnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal dan post neonatal; morbiditas bayi dan anak; serta pertumbuhan dan pengembangan jangka panjang. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) di definisikan oleh WHO yaitu berat lahir yang kurang dari 2500 gram. BBLR dapat di sebabkan oleh durasi kehamilan dan laju pertumbuhan janin. Maka dari itu, bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram bisa dikarenakan dia lahir secara prematur atau karena terjadi retardasi pertumbuhan.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, ditemukan bahwa ada beberapa faktor yang secara bersama-sama mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Faktor-faktor tersebut meliputi penghasilan orang tua yang berada di bawah Upah Minimum Regional, riwayat pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang kurang baik, kurangnya imunisasi lengkap, sering mengalami penyakit diare dan infeksi saluran pernapasan, tidak memiliki riwayat cacingan, panjang badan lahir rendah, jarak rumah yang jauh dari fasilitas kesehatan, keluarga dengan jumlah anak yang lebih sedikit dari tiga, kurangnya ketersediaan air bersih di rumah, buruknya status gizi, dan orang tua yang rendah tingkat pendidikannya.

Berdasarkan analisis multivariat faktor risiko kejadian stunting, diperlukan upaya pemberdayaan keluarga, terutama ibu dari balita, dalam hal pencegahan penyakit infeksi, memanfaatkan pekarangan sebagai sumber gizi keluarga, dan meningkatkan sanitasi lingkungan. Di tingkat masyarakat, peran dan fungsi posyandu perlu ditingkatkan, sementara di tingkat layanan kesehatan, intervensi perlu dilakukan untuk meningkatkan status gizi melalui advokasi kebijakan yang terkait dengan upaya pencegahan stunting pada balita.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa stunting pada balita dipengaruhi oleh faktor-faktor kompleks yang melibatkan tidak hanya aspek gizi dan kesehatan, tetapi juga lingkungan sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, penanganan stunting perlu dilakukan melalui pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi, dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti keluarga, masyarakat, dan lembaga kesehatan. Dengan mengatasi faktor-faktor risiko yang teridentifikasi dan menerapkan intervensi yang sesuai, diharapkan dapat mengurangi prevalensi stunting dan meningkatkan kesehatan serta kualitas hidup anak-anak di masa depan.

SARAN

Penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi yang seimbang dalam pertumbuhan dan perkembangan anak-anak. Pendidikan gizi harus menjadi bagian integral dari program kesehatan masyarakat agar orang tua dan pengasuh dapat memahami kebutuhan nutrisi yang tepat bagi anak-anak mereka. Edukasi mengenai pilihan makanan bergizi dan cara memasak yang sehat juga harus diberikan untuk membantu masyarakat dalam memilih dan menyediakan makanan sehat dan bergizi bagi anak-anak.

Upaya peningkatan aksesibilitas terhadap sumber makanan berkualitas dan bergizi juga sangat penting. Perlu diperluas distribusi pangan berkualitas, seperti melalui program bantuan pangan yang mencakup makanan bergizi untuk balita. Pemerintah dan lembaga terkait harus berperan aktif dalam mengawasi dan memastikan ketersediaan pangan bergizi yang terjangkau dan mudah diakses oleh masyarakat, terutama di daerah yang rentan terhadap stunting.

Pemahaman tentang praktik pemberian makanan yang baik dan pola asuh yang sehat juga perlu ditingkatkan. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi dan

pemberian makanan pendamping ASI yang tepat pada usia enam bulan ke atas sangat penting. Orang tua dan pengasuh perlu mendapatkan pengetahuan dan dukungan untuk menjalankan praktik pemberian makanan yang baik, termasuk memperhatikan variasi pangan dan kualitas gizi dalam menu harian anak-anak. Secara keseluruhan, menjaga status gizi yang baik melalui peningkatan asupan energi dan protein yang memadai, edukasi gizi yang komprehensif, aksesibilitas terhadap pangan bergizi, praktik pemberian makanan yang baik, pelayanan kesehatan yang memadai, dan penelitian lebih lanjut merupakan langkah-langkah yang penting dalam mengatasi stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisi R, Nurmalasari Y, Nabilla S, Dokter PP, Kedokteran F, Malahayati U 2019. Status gizi ibu hamil dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita. *J Kebidanan Malahayati*. 2019;5(3):271–8.
- Anggraini Y, Romadona NF 2020. Review of Stunting in Indonesia. 2020;454(Ecep 2019):281–4.
- De Onis M, Branca F 2016. Childhood stunting: a global perspective. *Matern Child Nutr*. 2016;12:12–26.
- Ekayanthi NWD, Suryani P 2019. Edukasi gizi pada ibu hamil mencegah stunting pada kelas ibu hamil. *J Kesehat*. 2019;10(3):312–9.
- Febriani ADB, Daud D, Rauf S, Nawing HD, Ganda IJ, Salekede SB, *et al*, 2020. Risk factors and nutritional profiles associated with stunting in children. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2020;23(5):457.
- Handayani Madania Insani 2020. Stunting in Indonesia: Why is it Increasing? *J Appl Food Nutr* [Internet]. 2020;1(2):67–72. Available from: <https://ejournal.upi.edu/index.php/JAFN>
- Helmyati S, Atmaka DR, Wisnusanti SU, Wigati M 2020. STUNTING: Permasalahan dan Penanganannya. UGM PRESS; 2020.
- Illahi RK 2017. Hubungan pendapatan keluarga, berat lahir, dan panjang lahir dengan kejadian stunting balita 24-59 bulan di Bangkalan. *J Manaj Kesehat yayasan RS Dr Soetomo*. 2017;3(1):1–7.
- Ismawati R, Soeyono RD, Romadhoni IF, Dwijayanti I 2020. Nutrition intake and causative factor of stunting among children aged under-5 years in Lamongan city. *Enferm Clin*. 2020;30:71–4.
- Kemenkes 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Vol. 10, Kementerian Kesehatan RI. 2018. p. 126.
- Komalasari K, Supriati E, Sanjaya R, Ifayanti H 2020. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Maj Kesehat Indones*. 2020;1(2):51–6
- Kusuma KE, Nuryanto N 2013. Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). *J Nutr Coll*. 2013;2(4):523–30.
- La Ode Alifariki SK 2020. Gizi Anak dan Stunting. Penerbit LeutikaPrio; 2020.
- Mulyani Sri 2018. Hubungan tingkat konsumsi zink dan berat badan lahir dengan kejadian stunting balita usia 24-59 bulan di puskesmas jekulo kabupaten kudus. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2018.
- Nirmalasari NO 2020. Stunting Pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam*. 2020;14(1):19–28.
- Organization WH 2025. Global nutrition targets 2025: Stunting policy brief. World Health Organization; 2014.

- Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L 2018. Study guide-stunting dan upaya pencegahannya. Yogyakarta Penerbit CV Mine. 2018;
- Riskesdas T 2019. Laporan nasional RISKESDAS 2018. Jakarta Lemb Penerbit Badan Penelit dan Pengemb Kesehat. 2019;
- Riskesdas Banten 2018. Laporan Provinsi Banten RISKESDAS 2018. Badan Penelit dan Pengemb Kesehat. 2018;575.
- Sutarto STT, Mayasari D, Indriyani R. Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. Agromedicine Unila. 2018;5(1):540–5.
- Swathma D, Lestari H, Ardiansyah RT 2016. Analisis faktor risiko BBLR, panjang badan bayi saat lahir dan riwayat imunisasi dasar terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016. Haluoleo University; 2016.
- Sartika AN, Khoirunnisa M, Meiyetrian E, Ermayani E, Pramesthi IL, Nur Ananda AJ 2021. Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0–11 months: A cross-sectional study in Indonesia. PLoS One. 2021;16(7):e0254662.
- Wellina WF, Kartasurya MI, Rahfiludin MZ 2016. Faktor Risiko Stanting Pada Anak Umur 12-24 Bulan. 2016;
- Young MF, Nguyen PH, Gonzalez Casanova I, Addo OY, Tran LM, Nguyen S, *et al.*, 2018. Role of maternal preconception nutrition on offspring growth and risk of stunting across the first 1000 days in Vietnam: A prospective cohort study. PLoS One. 2018;13(8):e0203201.
- Yunitasari E, Pradanie R, Arifin H, Fajrianti D, Lee BO 2021. Determinants of stunting prevention among mothers with children aged 6–24 months. Open Access Maced J Med Sci. 2021;9(B):378–84.