



## Gambaran Faktor-Faktor Tidak Langsung Pada Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Cijulang Kabupaten Pangandaran

Pamela Balqis <sup>1</sup>, Citra Windani Mambang Sari <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Indonesia

### INFORMASI

**Korespondensi:**  
[citra.windani@unpad.ac.id](mailto:citra.windani@unpad.ac.id)

### Keywords:

Toddlers, Indirect Factors, Stunting

### ABSTRACT

*Objective: Stunting is a condition of chronic malnutrition where a toddler's height is shorter than they age. There were 63 cases of stunting in Cijulang District. Stunting prevention can be implemented by modifying indirect factors. The study aimed was to identify indirect factors in the incidence of stunting in the working area of the Cijulang Health Center, Pangandaran Regency.*

*Methods: This research is in the form of quantitative descriptive with total sampling technique of 63 sample. The research instrument used a demographic data questionnaire, the Household Food Insecurity Assessment Scale (HFIAS) and the Parental Feeding Style Questionnaire (PFSQ) which have been declared valid and reliable. The research was analyzed by univariate analysis.*

*Results: Based on the identification of indirect factors in the incidence of stunting, most of the children came from families with a little food insecurity (61.9%), neglected parenting (31.3%), mother's education in junior high school/equivalent (41.3%), and family income <Rp.1,884,364 (76.2%).*

*Conclusion: Nurses are expected to assist to mother of toddlers regarding toddler nutrition knowledge. In addition, the health service also strives for mothers and families of toddlers to pay attention to exclusive breastfeeding, maintenance of environmental sanitation and routine check-ups during pregnancy.*

## PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di dunia telah diikuti dengan semakin kompleksnya masalah di bidang kesehatan yang timbul saat ini. Salah satunya adalah permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan gizi pada anak. *Stunting* menjadi salah satu masalah gizi yang sedang dialami di seluruh dunia, khususnya di negara berkembang. Saat ini, angka kasus *stunting* yang dialami oleh balita masih tergolong tinggi. *Stunting* telah menjadi prioritas kesehatan global sejalan dengan pernyataan WHA terkait pengurangan 40% jumlah anak yang *stunting* pada tahun 2025 (Hamed et al., 2020). Secara global, tahun 2021 angka kejadian *stunting* mendekati 22,0% atau kurang lebih 149,2 juta balita (*World Health Organization*, 2022). *United Nations Children Fund* (2017) melaporkan kejadian *stunting* dialami oleh lebih dari 8,8 juta balita atau sebesar 36,4% balita di Indonesia. Selain itu, prevalensi kasus *stunting* di Jawa Barat juga tergolong cukup tinggi yaitu sebanyak 2,7 juta atau sebesar 29,2%, dan menduduki peringkat ke 23 di Indonesia (Putri et al., 2021).

Berdasarkan Permenkes RI No. 2 Tahun 2020, *stunting* atau disebut juga pendek merupakan kondisi nutrisi yang berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) menghasilkan nilai lebih rendah dari -2 SD. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), *stunting* dapat dilihat dari tanda dan gejala antara lain balita memiliki badan yang lebih pendek dari balita seusianya, berat badan kurang dan pertumbuhan tulang tertunda. Selain itu, *stunting* pada balita memiliki beberapa dampak negatif seperti terganggunya pertumbuhan fisik (bertubuh pendek atau kerdil) dan terganggunya perkembangan otak yang akan mempengaruhi kemampuan dan produktivitas di usia-usia produktif. Hal ini dikarenakan tidak tercukupinya nutrisi sejak janin berada dalam kandungan dan setelah bayi lahir (Sutarto et al., 2018).

Dampak negatif yang dapat diakibatkan oleh kejadian *stunting* pada balita antara lain terganggunya pertumbuhan fisik (bertubuh pendek atau kerdil) dan terganggunya perkembangan otak yang akan mempengaruhi kemampuan dan produktivitas di usia-usia produktif. Hal ini dikarenakan tidak tercukupinya nutrisi sejak janin berada dalam kandungan dan setelah bayi lahir (Sutarto et al., 2018). Selain itu, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), pencegahan *stunting* untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan sehat jangka pendek dan jangka panjang yaitu dengan pemenuhan nutrisi,

dimulai sejak periode kritis yaitu 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan seterusnya.

Kejadian *stunting* dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung (Kemenkes RI, 2018). Yang termasuk faktor langsung diantaranya yaitu asupan makanan dan status infeksi balita. Sedangkan faktor tidak langsung meliputi ketahanan pangan, sanitasi lingkungan, pola asuh dan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* meliputi ketahanan pangan, pola asuh makan, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, sanitasi lingkungan, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, kunjungan *antenatal care*, dan jenis persalinan berdasarkan Kemenkes RI (2018) dan *World Health Organization* (2016).

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (2021) menunjukkan terdapat 24,5% balita di Jawa Barat mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Pangandaran tercatat 22,7% balita. Angka ini berada di bawah garis target Provinsi Jawa Barat atau di bawah 24,5% berdasarkan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi (BPPDP) Jawa Barat pada tahun 2021. Angka kasus *stunting* pada balita di Kabupaten Pangandaran tahun 2019 sebanyak 344 kasus dari jumlah balita 26.875 yang tersebar di 15 puskesmas di 10 kecamatan di Kabupaten Pangandaran. Pada tahun 2017, terdapat 508 kasus kejadian *stunting* yang terjadi di Kabupaten Pangandaran dari jumlah balita sebanyak 27. 243. Angka ini mengalami kenaikan di tahun 2018 menjadi 717 kasus balita *stunting* dari jumlah balita sebanyak 27.011.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 14 Oktober 2022 di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangandaran, didapatkan data bahwa terdapat 519 kasus balita dengan *stunting*. Kecamatan Cijulang merupakan kecamatan dengan jumlah balita yang mengalami *stunting* sebanyak 63 kasus. Terhitung lima tahun berturut-turut sejak tahun 2017, Kecamatan Cijulang menduduki tiga besar angka kasus *stunting* tertinggi di Kabupaten Pangandaran bersama dengan Kecamatan Kalipucang dan Kecamatan Mangunjaya. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ahli Gizi Puskesmas Cijulang dan Kader Posyandu Desa Batukaras Kecamatan Cijulang, terdapat beberapa program yang telah dilaksanakan oleh pemerintah setempat bekerja sama dengan pihak Puskesmas Cijulang. Program ini dilaksanakan sebagai upaya menurunkan angka kejadian *stunting* di Kecamatan Cijulang yaitu berupa pemberian makanan pagi dan sore sesuai standar gizi untuk balita *stunting* serta

penyuluhan terkait *stunting* kepada ibu balita yang dilakukan rutin saat kegiatan posyandu. Namun, program tersebut belum berhasil terlaksana, dilihat dari angka *stunting* di Kecamatan Cijulang yang semakin naik setiap tahunnya. Berdasarkan pemaparan dari kader Posyandu Desa Batukaras Kecamatan Cijulang, tingginya kejadian *stunting* di Kecamatan Cijulang belum diketahui secara pasti penyebabnya.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti akan meneliti terkait gambaran faktor-faktor tidak langsung pada kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Cijulang Kabupaten Pangandaran dimana penelitian terkait faktor-faktor tidak langsung ini belum pernah dilakukan sebelumnya. Selain itu, kejadian *stunting* pada balita dapat dicegah dan diatasi dengan memodifikasi faktor tidak langsung yang dapat dikendalikan.

**METODE**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Cijulang Kabupaten Pangandaran. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu dengan balita *stunting* yang terdapat di Kecamatan Cijulang Kabupaten Pangandaran yaitu sebanyak 63 ibu. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang terdiri dari empat bagian yaitu lembar *informed consent* dan kesediaan menjadi responden, lembar data demografi, lembar kuesioner *Household Food Insecurity Assessment Scale* (HFIAS) terjemahan bahasa Indonesia dari Ashari et al., (2019) dan lembar kuesioner *Parental Feeding Style Questionnaire* (PFSQ) terjemahan bahasa Indonesia dari Astuti (2014). Penelitian ini menggunakan analisis data univariat.

**HASIL**

**Tabel 1. Distribusi Data Demografi Responden (N=63)**

Karakteristik	f	%
<b>Jenis Kelamin Balita</b>		
Laki-Laki	36	57,1
Perempuan	27	42,9
<b>Usia Balita</b>		
≤ 24 bulan	12	19,0
> 24 bulan	51	81,0
<b>Usia Ibu</b>		
Remaja akhir (17-25 tahun)	16	25,4

Dewasa awal (26-35 tahun)	34	54,0
Dewasa akhir (36-45 tahun)	13	20,6
<b>Status Perkawinan</b>		
Menikah	63	100
Cerai Hidup	0	0
Cerai Mati	0	0
<b>Agama</b>		
Islam	63	100
Kristen	0	0
Katolik	0	0
Hindu	0	0
Budha	0	0
Lainnya	0	0
<b>Suku</b>		
Sunda	63	100
Jawa	0	0
Lainnya	0	0
<b>Pendidikan Terakhir Suami</b>		
Tidak bersekolah	0	0
SD/MI/Sederajat	17	27,0
SMP/MTs/Sederajat	28	44,4
SMA/SMK/Sederajat	12	19,0
Diploma, sarjana, master, doktoral	6	9,5
<b>Pekerjaan Suami</b>		
Buruh	18	28,6
PNS	4	6,3
Wiraswasta	19	30,2
Petani	10	15,9
Nelayan	12	19,0
<b>Tipe Keluarga</b>		
Keluarga Inti	49	77,8
Keluarga Besar	14	22,2
<b>Ketersediaan Sumber Air Bersih di Rumah</b>		
Ya	63	100
Tidak	0	0
<b>Ketersediaan Jamban di Rumah</b>		
Ya	63	100
Tidak	0	0
<b>Ketersediaan Tempat Pengelolaan Sampah di Rumah</b>		
Ya	63	100
Tidak	0	0

**Tabel 2. Distribusi Faktor-Faktor Tidak Langsung Pada Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Cijulang Kabupaten Pangandaran**

Karakteristik	f	%
<b>Ketahanan Pangan</b>		
Tahan Pangan	3	4,8
Sedikit Rawan Pangan	39	61,9
Rawan Pangan Tingkat Sedang	21	33,3
Rawan Pangan Tingkat Berat	9	14,3
<b>Pola Asuh Makan</b>		
Demokratis	20	31,3
Otoriter	14	21,9
Permisif	10	15,6
Pengabaian	20	31,3
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>		
≤ 4 orang	43	68,3
> 4 orang	20	31,7
<b>Pendidikan Terakhir Ibu</b>		
Tidak bersekolah	0	0
SD/MI/Sederajat	11	17,5
SMP/MTs/Sederajat	26	41,3
SMA/SMK/Sederajat	22	34,9
Diploma, sarjana, master, doktoral	4	6,3
<b>Jumlah Pendapatan Keluarga</b>		
< Rp.1.884.364	48	76,2
≥ Rp.1.884.364	15	23,8
<b>Sanitasi Lingkungan</b>		
Baik	63	100
Buruk	0	0
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>		
Ya	54	85,7
Tidak	9	14,3
<b>Status Imunisasi Dasar</b>		
Lengkap	55	87,3
Tidak Lengkap	8	12,7
<b>Kunjungan Antenatal Care (ANC)</b>		
Ya	57	90,5
Tidak	6	9,5
<b>Jenis Persalinan</b>		
Normal (Pervaginam)	53	84,1
Sectio Caesaria	10	15,9

**PEMBAHASAN**

**Gambaran Faktor Ketahanan Pangan pada Kejadian *Stunting***

Secara umum, balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Cijulang Kabupaten Pangandaran berasal dari keluarga dengan kategori sedikit rawan pangan. Kategori sedikit rawan pangan dapat menyebabkan risiko kerawanan pangan dalam rumah tangga yang dapat menyebabkan balita kekurangan asupan gizi dan mengalami gangguan pertumbuhan seperti tinggi badan lebih pendek (kerdil) dari usianya. Dikarenakan adanya kemungkinan akses makanan yang terbatas, balita dari keluarga dengan sedikit rawan pangan dapat mengalami keterlambatan pertumbuhan. Hal ini sesuai dengan pendapat Hadi et al., (2019) yang mengemukakan bahwa kemungkinan kerawanan pangan dalam rumah tangga dapat meningkatkan jumlah anak balita dengan masalah gizi kronis.

**Gambaran Faktor Pola Asuh Makan pada Kejadian *Stunting***

Secara umum, sebagian besar pola asuh makan yang diterapkan ibu dengan balita *stunting* adalah pola asuh makan demokratis dan pengabaian. Pola asuh makan demokratis merupakan gaya pengasuhan yang ideal dimana ibu memberikan kesempatan anak agar dapat memilih makanan yang disukai dan masih dalam pengawasan ibu. Namun berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar balita memiliki jadwal makan yang kurang teratur dan disesuaikan dengan keinginan balita. Sedangkan pola asuh pengabaian yaitu pola pengasuhan yang tidak adekuat, dimana ibu kurang memberikan perhatian untuk memberi makan, mengasuh dan memberikan kasih sayang kepada anak. Jumlah makanan yang dikonsumsi dapat dipengaruhi oleh pola asuh ini sehingga pemenuhan nutrisi kurang terpenuhi dan status gizi akan mengalami perburukan.

Hasil penelitian Ramadhani et al., (2022) menyimpulkan bahwa di Puskesmas Siak Kabupaten Siak sebagian besar kejadian *stunting* ditemukan pada balita dengan pola asuh makan permisif dan pengabaian. Penelitian lain oleh Gunawan et al., (2020) menyimpulkan bahwa di Desa Mekarjaya, pola asuh pengabaian paling sering dilakukan oleh ibu yang memiliki balita *stunting*. Kejadian *stunting* disebabkan oleh kurangnya asupan makanan terutama protein dan gizi sehingga perilaku ibu dalam menjaga asupan makanan dapat dilakukan dengan menerapkan pola asuh makan yang terbaik untuk balitanya.

### Gambaran Faktor Jumlah Anggota Keluarga pada Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Cijulang Kabupaten Pangandaran sebagian besar terjadi pada balita dengan jumlah anggota keluarga  $\leq 4$  orang. Sejalan dengan penelitian Pramithasari et al., (2022) bahwa sebagian besar keluarga dengan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sampang adalah keluarga kecil yaitu  $\leq 4$  orang (65,1%). Jumlah anggota rumah tangga merupakan faktor yang secara mutlak menjamin status gizi balita pada suatu keluarga. Ketidaksesuaian hasil penelitian disebabkan oleh pemenuhan asupan gizi pada keluarga dimana jumlah anggota keluarga yang banyak juga dapat menurunkan risiko kejadian *stunting* apabila diimbangi dengan asupan gizi dan nutrisi yang cukup.

Terdapat beberapa penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini, salah satunya adalah penelitian oleh Lemaking et al., (2022) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami *stunting* di Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang berasal dari keluarga besar atau beranggotakan lebih dari empat orang (39%). Penelitian Zurhayati et al., (2022) juga mengemukakan bahwa lebih darisetengah kelompok balita *stunting* memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari empat orang (67,6%) di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.

### Gambaran Faktor Tingkat Pendidikan Ibu pada Kejadian *Stunting*

Secara umum, tingkat Pendidikan ibu yang memiliki balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Cijulang Kabupaten Pangandaran adalah lulusan SMP/MTs/Sederajat dimana menurut Arikunto (2013) termasuk dalam kategori pendidikan rendah. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Zurhayati et al., (2022) yang menyimpulkan bahwa proporsi tingkat pendidikan ibu pada kelompok balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding merupakan pendidikan rendah yaitu lulusan SMP (61,8%). Tingkat pendidikan ibu merupakan faktor yang berisiko untuk terjadinya *stunting* karena dapat mempengaruhi seberapa baik seorang ibu menyerap dan memahami informasi untuk anak dan keluarganya, khususnya informasi terkait gizi. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Setiawan et al., (2018) yang mengemukakan bahwa kemampuan ibu dalam menyerap informasi, termasuk informasi tentang pola makan sehat, meningkat seiring dengan tingkat pendidikannya.

### Gambaran Faktor Tingkat Pendapatan Keluarga pada Kejadian *Stunting*

Pada penelitian ini, kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Cijulang Kabupaten Pangandaran banyak ditemukan pada balita dari keluarga dengan tingkat pendapatan keluarga dibawah Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) di Kabupaten Pangandaran yaitu Rp1.884.364. Hasil penelitian yang sama dilakukan Illahi et al., (2017) menyimpulkan sebesar 72,2% balita *stunting* di Desa Ujung Piring Kecamatan Bangkalan berasal dari keluarga dengan pendapatan dibawah Upah Minimum Kabupaten. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Rufaida et al., (2020) bahwa kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru dominan terjadi pada keluarga dengan pendapatan dibawah UMK di Kabupaten Jember yaitu sebanyak 56,7%. Pendapatan keluarga yang rendah memiliki pengaruh terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Balita pada keluarga dengan pendapatan keluarga tinggi, memiliki kecenderungan untuk memilih dan mempersiapkan makanan yang sehat, bergizi dan bervariasi sedangkan balita dengan pendapatan keluarga rendah memiliki kecenderungan untuk mengonsumsi makanan yang kurang dalam segi kuantitas, kualitas dan variasi.

### Gambaran Faktor Sanitasi Lingkungan pada Kejadian *Stunting*

Pada penelitian ini, seluruh balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Cijulang Kabupaten Pangandaran memiliki sanitasi lingkungan yang baik pada tempat tinggalnya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zalukhu et al., (2022) bahwa sebagian besar kejadian *stunting* di Nagari Balingka Kabupaten Agam dialami oleh keluarga dengan sanitasi lingkungan baik (51,7%). Namun, terdapat hasil penelitian berbeda oleh Wulandari et al., (2019) yang menyimpulkan bahwa balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara memiliki sanitasi lingkungan yang kurang baik pada tempat tinggalnya (53,6%). Penelitian serupa oleh Siagian et al., (2021) menyimpulkan bahwa sebesar 50,9% balita *stunting* di Kelurahan Remu Selatan Kota Sorong memiliki sanitasi lingkungan yang buruk. Ketersediaan jamban, tempat pengelolaan sampah, dan air bersih merupakan indikator sanitasi lingkungan yang perlu diperhatikan.

### Gambaran Faktor Pemberian ASI Eksklusif pada Kejadian *Stunting*

Secara umum, sebagian besar balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Cijulang Kabupaten Pangandaran

mendapatkan ASI eksklusif. Hasil penelitian yang sama oleh Novayanti et al., (2021) yang mengemukakan bahwa sebesar 76,5% ibu yang memiliki balita *stunting* di Puskesmas Banjar memberikan ASI eksklusif ke balitanya selama enam bulan. *Stunting* disebabkan oleh kekurangan gizi kronis yang dimulai pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Karena kekurangan gizi bisa terjadi saat janin masih dalam kandungan, *stunting* juga dapat dialami oleh balita yang telah mendapatkan ASI eksklusif.

Selain dikarenakan buruknya status gizi sejak dalam kandungan, pemberian ASI eksklusif yang terlalu lama atau melebihi enam bulan juga dapat mengakibatkan risiko pada kejadian *stunting*. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Paramashanti et al., (2016) yang menyimpulkan bahwa akibat terlambatnya pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) karena pemberian ASI eksklusif yang berkepanjangan, maka balita akan mendapatkan gizi yang lebih sedikit pada usianya. Hasil penelitian berbeda dilakukan oleh Louis et al., (2022) dimana hampir seluruh balita *stunting* di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten tidak mendapatkan ASI eksklusif (91,7%). Penelitian yang sama dilakukan oleh Lestari et al., (2022) yang menyimpulkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar tidak memberikan ASI eksklusif kepada balitanya (71,8%).

### **Gambaran Faktor Status Imunisasi Dasar pada Kejadian *Stunting***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap memiliki angka *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan balita yang mendapatkan imunisasi tidak lengkap di wilayah kerja Puskesmas Cijulang Kabupaten Pangandaran. Sejalan dengan penelitian Khairani et al., (2020) bahwa sebesar 84,4% balita *stunting* di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu memiliki status imunisasi dasar lengkap. Penelitian yang sama dilakukan oleh Fajariyah et al., (2020) dengan sampel 13 provinsi di Indonesia menyimpulkan bahwa balita *stunting* di Indonesia memiliki status imunisasi dasar lengkap (62,6%). Imunisasi sangat penting diberikan pada balita untuk mencegah dari penyakit infeksi yang dapat menyebabkan balita mengalami gizi buruk.

### **Gambaran Faktor Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Kejadian *Stunting***

Secara umum, lebih dari setengah ibu yang memiliki balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Cijulang Kabupaten Pangandaran melakukan kunjungan

*Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan. Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian Kahssay et al., (2020) yang menyimpulkan bahwa sebagian besar ibu dengan balita *stunting* di Ethiopia tidak melakukan kunjungan ANC secara optimal selama kehamilan (76,4%). Penelitian lain oleh Heryanto et al., (2021) mengemukakan bahwa sebesar 62,1% ibu dengan balita *stunting* di Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan melakukan kunjungan *Antenatal Care* yang tidak berkualitas. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu yang memiliki balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Cijulang, didapatkan informasi bahwa ibu rutin melakukan pemeriksaan ke puskesmas. Apabila terdapat ibu yang terlewat jadwal kunjungannya, maka petugas kesehatan di puskesmas akan mendatangi tempat tinggal ibu dan mengingatkan untuk melakukan kunjungan kembali ke puskesmas.

### **Gambaran Faktor Jenis Persalinan pada Kejadian *Stunting***

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu yang memiliki balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Cijulang Kabupaten Pangandaran melahirkan secara normal (pervaginam). Sejalan dengan penelitian Tiwari et al., (2014) yang menyimpulkan bahwa 95,5% ibu dengan balita *stunting* di Nepal melahirkan dengan persalinan normal. Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian Syahril et al., (2020) yang mengemukakan 76,1% kejadian *stunting* di Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat ditemukan pada ibu yang melahirkan dengan persalinan *sectio caesaria*. Penelitian lain oleh Kumar et al., (2021) juga menyimpulkan bahwa apabila dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal, ibu yang melakukan operasicaesar memiliki risiko *triple burden malnutrition* sebesar 9,8% dan akan berdampak balita mengalami kasus *stunting*.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, dapat ditarik simpulan bahwa gambaran mayoritas dalam kejadian *stunting* yaitu balita *stunting* yang berasal dari keluarga dengan sedikit rawan pangan (61,9%), pola asuh makan pengabaian (31,3%), pendidikan ibu SMP/ sederajat (41,3%), dan pendapatan keluarga <Rp.1.884.364 (76,2%).

### **SARAN**

Dibutuhkan penelitian lanjutan untuk mengidentifikasi faktor-faktor pada kejadian *stunting* dengan metode penelitian dan variabel yang berbeda.

Penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar juga dapat dilakukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, C., & Susilawati, S. (2022). Gambaran Sanitasi Lingkungan Terhadap Sarana Air Bersih dan Jamban Keluarga di Kelurahan Sukaraja. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 85–90. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v1i1.46>
- Arikunto. (2013). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan Edisi 2*.
- Ashari, C. R., Khomsan, A., & Baliwati, Y. F. (2019). Validasi Hfias (Household Food Insecurity Access Scale) Dalam Mengukur Ketahanan Pangan: Kasus Pada Rumah Tangga Perkotaan Dan Perdesaan Di Sulawesi Selatan. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 42(1), 11–20. <https://doi.org/10.22435/pgm.v42i1.2417>
- Astuti, W. T. (2014). *Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dan Perilaku Makan dengan Kejadian Obesitas pada Anak Pra Sekolah di Kota Magelang*.
- Fajariyah, R. N., & Hidajah, A. C. (2020). Hubungan Kejadian Stunting dengan Status Imunisasi dan Tinggi Ibu pada Anak Usia 2-5 Tahun di Indonesia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 8(1), 89–96. <https://doi.org/10.20473/jbe.v8i12020>.
- Gunawan, H., Pribadi, R. P., & Rahmat, R. (2020). Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Oleh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah'*, 6(2), 79–86. <https://doi.org/10.33867/jka.v6i2.143>
- Hadi, A., Rusli, B., Pangan, K., & Buruk, G. (2019). Dampak Undang-Undang Nomor 12 Tentang Pangan Terhadap Ketahanan Pangan Indonesia. *Responsive*, 2, 173–181.
- Hamed, A., Hegab, A., & Roshdy, E. (2020). Prevalence and factors associated with stunting among school children in Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(7), 787–793. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.047>
- Heryanto, M. L. (2021). Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 – 36 Bulan. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.1043>
- Illahi, R. K. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 3, 1–14.
- Kahssay, M., Woldu, E., Gebre, A., & Reddy, S. (2020). Determinants of stunting among children aged 6 to 59 months in pastoral community, Afar region, North East Ethiopia: Unmatched case control study. *BMC Nutrition*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40795-020-00332-z>
- Kemenkes RI. (2018). *Situasi Balita Indonesia*.
- Khairani, N., & Effendi, S. U. (2020). *Analisis Kejadian Stunting pada Balita Ditinjau dari*. 4, 228–234.
- Kumar, P., Chauhan, S., Patel, R., Srivastava, S., & Bansod, D. W. (2021). Prevalence and factors associated with triple burden of malnutrition among mother-child pairs in India: a study based on National Family Health Survey 2015–16. *BMC Public Health*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10411-w>
- Lemaking, V. B., Manimalai, M., Monika, H., & Djogo, A. (2022). *keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kupang Tengah , Kabupaten Kupang*. 05(02), 123–132.
- Lestari, W., Samidah, I., & Diniarti, F. (2022). Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6 Nomor 1(2614–3097), 3273–3279.
- Louis, S. L., Mirania, A. N., & Yuniarti, E. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(1), 7–11. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i1.498>
- Novayanti, L. H., Armini, N. W., & Mauliku, J. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(2), 132–139. <https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1413>
- Paramashanti, B. A., Hadi, H., & Gunawan, I. M. A. (2016). Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(3), 162. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(3\).162-174](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(3).162-174)
- Pramithasari, I. D., & Sefrina, A. (2022). Karakteristik Keluarga dan Praktek Pengasuhan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 168. <https://doi.org/10.33757/jik.v6i1.512>
- Putri, M. M., Mardiah, W., & Yulianita, H. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting Mother ' s Knowledge Toward Stunting

- In Toddler. *Journal of Nursing Care*, 4(2).
- Putri, N., Nurlinawati, & Mawarti, I. (2021). Gambaran Tingkat Pendidikan dan Tinggi Badan Orangtua Balita Stunting Usia 24-59 Bulan Pendahuluan Masa ketika anak berada di bawah umur lima tahun ( balita ) merupakan masa kritis dari perkembangan dan pertumbuhan didalam siklus hidup manusia . Masa bali. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(1), 24–32.
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Semnas Lppm*, ISBN: 978-, 28–35.
- Rufaida, F. D., Raharjo, A. M., & Handoko, A. (2020). The Correlation of Family and Household Factors on The Incidence of Stunting on Toddlers in Three Villages Sumberbaru Health Center Work Area of Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.19184/ams.v6i1.9541>
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>
- Siagian, J. L. S., Wonatoray, D. F., & Thamrin, H. (2021). Hubungan pola pemberian makan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Remu Selatan Kota Sorong. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 5(2), 111–116. <https://doi.org/10.32536/jrki.v5i2.183>
- Sutarto, Mayasari D, I. R. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Jurnal Agromedicine*, 5, 540–545.
- Syahril, E., Mappaware, N. A., Akib, M., & Mursyid, M. (2020). Analysis of Obstetric Medical Determinant Factors toward Mothers with the Stunting Children. *Green Medical Journal*, 2(3), 88–100. <https://doi.org/10.33096/gmj.v2i3.67>
- Tiwari, R., Ausman, L. M., & Agho, K. E. (2014). Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: Evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC Pediatrics*, 14(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-239>
- WHO. (2022). Stunted Growth and Development Genave. *World Health Organisation*, 6 (138). [https://www.who.int/nutrition/childhood\\_stunting\\_framework\\_leaflet\\_en.pdf](https://www.who.int/nutrition/childhood_stunting_framework_leaflet_en.pdf)
- Zurhayati, Z., & Hidayah, N. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada
- Balita. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1730>