

Artikel Penelitian

Hubungan Asupan Gizi dan Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun

Dwi Rahmawati^{1*}, Niki Astria²

^{1,2} Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Adiwangsa, Indonesia

*Corresponding author: dwirahmawati@unaja.ac.id

ABSTRACT

Background: One of the nutritional issues that toddlers face in today's society is the prevalence of short toddlers, also referred to as stunting. Toddler stunting can have an impact on a child's growth and intellectual development. **Objective:** To ascertain how parenting styles and dietary intake relate to the prevalence of stunting in toddlers between the ages of two and five. **Method:** A cross-sectional study strategy using analytical quantitative research is employed. A total of 55 children between the ages of 2 and 5 were included in the sample, which was drawn using the total sampling technique. A questionnaire and an anthropometric measurement of body height were used to gather data. The acquired data were examined with SPSS univariately and bivariately. **Results:** Of the thirty (54.5%) toddlers who suffered from stunting, twenty-three (41.8%) had inadequate nutritional intake. A p -value of 0.006 ($P \leq 0.05$) was found from the statistical testing, indicating a significant correlation between dietary nutrition and prevention of stunting. Furthermore, a p value of 0.072 (≥ 0.05) was found from statistical testing in the parenting style of 30 (54.5%) toddlers experiencing stunting with inadequate parenting patterns of 18 (32.7%) toddlers, indicating no association between parenting style and stunting. **Conclusion:** In the operating area of the Muara Madras Community Health Center, there is a correlation between stunting and nutritional intake, but not between parenting styles and stunting in children between the ages of two and five.

Keywords: nutritional intake, parenting patterns, stunting

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting, yang dikenal sebagai balita pendek adalah salah satu masalah gizi yang dialami balita di dunia saat ini dan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan intelektual anak. **Tujuan:** Mengetahui bagaimana pola asuh dan asupan gizi berkorelasi dengan kasus stunting pada balita berusia 2-5 tahun. **Metode:** Penelitian kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional digunakan. Sampling total terdiri dari 55 balita berusia 2-5 tahun yang diambil. Pemeriksaan antropometri tinggi badan dan kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data. SPSS digunakan untuk menganalisis data univariat dan bivariat. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa dari 30 (54,5 %) balita yang mengalami stunting 23 (41,8%) memiliki asupan gizi yang buruk. Untuk 18 (32,7 %) balita yang memiliki pola asuh yang buruk, uji statistik menemukan nilai p 0,072 ($\geq 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh dan asupan gizi terhadap stunting pada balita berusia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Muara Madras. **Simpulan:** terdapat korelasi antara stunting dan

asupan gizi, tetapi tidak ada korelasi antara gaya pengasuhan dengan stunting pada anak usia dua hingga lima tahun di wilayah kerja Puskesmas Muara Madras.

Kata kunci: asupan gizi, pola asuh, stunting

PENDAHULUAN

Stunting, juga dikenal sebagai balita pendek, kondisi seperti ini dikaitkan dengan masalah gizi yang diderita balita pada saat ini. Pada tahun 2017, angka stunting global adalah 22,2%, atau sekitar 150,8 juta balita, di tahun 2000 ada penurunan menjadi 32,6%. Persentase data stunting terbanyak di dunia lebih dari 55% berasal dari negara-negara di Asia, dan lebih dari sepertiganya (39%) berada di Afrika. Ada 83,6 juta balita yang mengalami stunting di bagian Asia, bagian Asia selatan berdistribusi paling tinggi (58,7%) dan yang paling rendah di bagian Asia Tengah (0,9%) (1).

Indonesia masih berada di urutan keempat di dunia untuk jumlah kasus stunting balita dan di urutan kedua berada di Asia Tenggara. Jumlah kasus stunting pada balita di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 27,67 persen, penurunan dari 37,8 persen pada tahun 2013. Angka ini masih di atas batas toleransi Organisasi Kesehatan Dunia untuk stunting sebesar 20% (2). Studi di Brazil menemukan bahwa bayi prematur yang berusia 12 bulan memiliki risiko stunting lebih tinggi (3). Diproyeksikan bahwa kasus stunting di Indonesia akan turun hingga 14% pada tahun 2024 (4).

Stunting balita dapat berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan kemampuan intelektual atau kecerdasan anak, sehingga dampak tersebut dimasa mendatang bisa mengurangi produktivitas secara tidak langsung, meningkatkan risiko penyakit kronis akibat penurunan fungsi organ atau jaringan, dan menyebabkan kelahiran berat badan lahir rendah pada bayi. Hal ini juga berpotensi meningkatkan kemiskinan di masa depan, yang secara tidak langsung akan berdampak pada ketahanan pangan keluarga. Stunting pada anak dikaitkan dengan meningkatnya risiko penyakit pada usia dewasa (misalnya obesitas, penyakit kardiovaskular, dan diabetes), dan dengan perkembangan otak yang kurang optimal, yang menyebabkan gangguan kemampuan kognitif dan prestasi sekolah, serta mengurangi potensi penghasilan di kemudian hari (5)

Kasus stunting balita di negara yang berkembang salah satunya dapat disebabkan oleh faktor genetik dan kondisi lingkungan yang tidak memadai. Secara umum, penyebab stunting dapat diklasifikasikan ke dalam tiga tingkatan: individu, rumah tangga (keluarga), dan masyarakat. Kuantitas dan kualitas makanan yang tidak memadai disediakan pada klasifikasi rumah tangga, tingkat pendapatan keluarga, penerapan pola asuh pada anak tidak tepat, dan penerapan pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai (6).

Menurut Faizaturrahmi (2023), salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko stunting pada balita sering kali dari asupan gizi balita yang kurang (7). Faktor lain yang mendukung risiko stunting masalah sosial ekonomi masyarakat, penyakit infeksi yang diderita, pengetahuan atau pemahaman ibu masih kurang, bentuk pola asuh yang diberikan salah, sanitasi lingkungan sekitar dan hygiene yang buruk, dan pelayanan kesehatan yang diterima sangat rendah (8). Kondisi gizi ibu hamil sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan kemungkinan berat

badan lahir rendah, sampai di fase balita berdampak mengalami stunting (8). Kekurangan beberapa zat gizi mikro dikaitkan dengan terhambatnya pertumbuhan pada anak usia dini, yang memengaruhi kesehatan hingga dewasa. Namun, selain penyakit sistemik yang selama ini menjadi perhatian, kekurangan gizi janin juga dapat dikaitkan dengan karies gigi pada awal kehidupan anak, terutama sejak gigi primer mulai terbentuk selama masa kehamilan ibu. Hal penting yang perlu digarisbawahi mengenai pembentukan gigi primer intrauterin terutama dalam hal pembentukan email. Salah satu penyebab cacat perkembangan email yang akan berkontribusi pada munculnya karies pada anak usia dini adalah kekurangan gizi pada ibu hamil (9). Penjelasan tersebut didukung oleh hasil penelitian Fitri (2018) menemukan hubungan antara berat badan lahir rendah dan kemungkinan stunting pada balita (10).

Studi kohort di antara anak-anak berusia kurang dari 5 tahun dari daerah pedesaan di Kenya menemukan bahwa anak-anak dengan pola makan tradisional memiliki risiko sekitar 2,5 hingga 3,1 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan mereka yang memiliki pola makan kaya protein. Mahmudiono et al. (2018) melaporkan bahwa anak perempuan di bawah usia 5 tahun lebih kecil kemungkinannya mengalami stunting dibandingkan dengan anak laki-laki (11). Prevalensi stunting yang lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan juga dilaporkan di Zambia (masing-masing 42,4 dan 37,6 %) (5).

Salah satu kemungkinan penjelasannya adalah kebutuhan nutrisi meningkat pada laki-laki karena mereka lebih banyak bermain di luar rumah dibandingkan perempuan. Selain itu, tingkat kejadian penyakit menular yang umum terjadi pada bayi dan anak kecil dilaporkan lebih tinggi pada anak laki-laki dan disebabkan oleh mobilitas laki-laki yang lebih tinggi. Anak-anak yang mengalami obesitas (skor Z BMI-untuk-usia > 2 sd) memiliki kemiripan 14,1% dengan EDHS 2014 (14,9%). Koeksistensi kekurangan gizi dan kelebihan gizi disebut sebagai beban ganda malnutrisi (DBMN) yang keduanya dapat muncul dari akar penyebab yang sama: kemiskinan dan kerawanan pangan. Mengenai anak-anak yang diteliti, untuk menafsirkan data diet dalam penelitian saat ini, anak-anak dikelompokkan berdasarkan usia dan kebutuhan diet mereka menjadi dua kelompok, usia 2–3 tahun dan 4–5 tahun, asupan energi rata-rata untuk anak-anak berusia 2–3 tahun adalah 4432,9 kJ, lebih tinggi dari 3569,7 kJ (854 kkal). Studi ini menunjukkan bahwa asupan energi harian rata-rata dari kedua kelompok usia lebih rendah di antara anak-anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mengalami stunting, sementara asupan protein dan karbohidrat harian rata-rata lebih rendah pada anak-anak yang mengalami stunting pada kelompok usia 4–5 tahun. Di antara kelompok yang terhambat pertumbuhannya, secara signifikan lebih banyak anak yang tidak memenuhi asupan referensi makanan untuk protein (13,7%) dibandingkan dengan kelompok yang tidak terhambat pertumbuhannya (6%) dan anak-anak yang tidak memenuhi asupan protein yang direkomendasikan memiliki kemungkinan 2,26 kali lebih besar untuk terhambat pertumbuhannya. Studi kohort di antara anak-anak berusia kurang dari 5 tahun dari daerah pedesaan di Kenya menemukan bahwa anak-anak dengan pola makan tradisional memiliki risiko sekitar 2,5 hingga 3,1 kali lebih tinggi untuk menjadi terhambat pertumbuhannya dibandingkan dengan mereka yang memiliki pola makan kaya protein (5).

Mengenai frekuensi konsumsi makanan mingguan, anak-anak yang mengalami stunting secara signifikan mengonsumsi unggas, telur, dan buah lebih jarang daripada anak-anak yang tidak mengalami stunting, sementara mengonsumsi kacang-kacangan lebih sering. Sebuah penelitian sebelumnya yang menyelidiki hubungan antara pola makan dan stunting melaporkan

bahwa asupan makanan berupa unggas, susu, buah-buahan kering, dan kacang-kacangan lebih rendah di antara anak-anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengalami stunting. Kuantitas dan kualitas gizi protein makanan yang diketahui mempengaruhi kadar plasma faktor pertumbuhan mirip insulin I, mediator hormon pertumbuhan, juga protein matriks tulang dan faktor pertumbuhan, yang memainkan peran penting dalam pembentukan tulang, dipengaruhi oleh protein makanan. Kebiasaan makan dapat berdampak langsung pada kesehatan dan penyakit melalui proses epigenetik. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa asupan energi, protein, dan karbohidrat yang lebih rendah secara signifikan berhubungan dengan peningkatan metilasi DNA global pada anak-anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stunting berhubungan dengan jenis kelamin, usia ibu, serta tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. Terkait usia ibu, perbedaan prevalensi stunting menurun seiring bertambahnya usia ibu (5).

Selain itu, angka kejadian stunting terjadi pada bayi dan anak kecil dilaporkan lebih tinggi pada anak laki-laki dan disebabkan oleh mobilitas laki-laki yang lebih tinggi. Berdasarkan survey pendahuluan di kabupaten merangin Provinsi Jambi. Data anak stunting tahun 2020 tercatat 30 anak di wilayah kerja Puskesmas Muara Madras. Pada tahun 2021 bulan februari meningkat menjadi 35 anak dan 52 orang pada Desember 2021. (Laporan Gizi Puskesmas Muara Madras, 2021) (12).

METODE

Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini ibu yang mempunyai balita usia 2-5 Tahun wilayah kerja Puskesmas Muara Madras yang berjumlah 55 anak, dengan Teknik total sampling. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah balita berusia 2-5 Tahun yang bersedia menjadi responden dalam penelitian sedangkan kriteria eksklusi yaitu Anak yang sedang diare, balita yang mengalami kelainan seperti autisme dan retardasi mental, balita dengan riwayat kelahiran prematur, balita dengan penyakit Hipertiroid/hipotiroid. Alat pengumpulan data penelitian menggunakan microtoise untuk mengukur tinggi badan balita untuk menentukan nilai Z-Score dan kuesioner untuk mengukur pola asuh dengan 30 butir pertanyaan meliputi pola asuh demokratis, otoriter dan permisif, jenis pertanyaan yaitu pertanyaan tertutup dengan jawaban ya dan tidak untuk menggali data pola asuh orang tua sedangkan data asupan gizi balita diukur menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), FFQ merupakan sebuah kuesioner yang memberikan gambaran konsumsi energi dan zat gizi lainnya dalam bentuk frekuensi konsumsi seseorang. Frekuensi tersebut antara lain harian, mingguan, bulanan, dan tahunan yang kemudian dikonversikan menjadi konsumsi per hari. FFQ memberikan gambaran pola atau kebiasaan makan individu terhadap zat gizi. Bahan makanan dan makanan yang tercantum dalam FFQ tersebut dapat dibuat sesuai kebutuhan peneliti dan sarana penelitian.

Variabel dalam penelitian ini yaitu terdiri dari variabel independen (Asupan gizi dan Pola asuh) dan variabel dependen (Kejadian stunting) dengan hasil ukur untuk variabel asupan gizi terdiri dari asupan gizi baik dan kurang baik, variabel pola asuh terdiri dari pola asuh baik dan kurang baik dan variabel kejadian stunting terdiri dari balita normal dan stunting. Uji analisis statistik menggunakan uji Chi-Square SPSS.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 bahwa dari 55 balita Sebagian besar balita yang mengalami Stunting sebanyak 30 balita (54,6%). Sebagian besar asupan gizi kurang baik sebanyak 32 balita (58,2%). Sebagian besar pola asuh baik sebanyak 29 balita (52,7%).

Tabel 1. Distribusi Stunting, Asupan Gizi dan Pola Asuh Balita Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Madras Tahun 2022

Indikator	Frekuensi	%
Status Gizi		
Normal	25	45,5 %
Stunting	30	54,5 %
Asupan Gizi		
Asupan Gizi Baik	23	41,8 %
Asupan Gizi Kurang baik	32	58,2 %
Pola Asuh		
Pola Asuh Baik	29	52,7 %
Pola Asuh Kurang baik	26	47,3 %

Tabel 2. Stunting dengan Asupan Gizi pada Balita 2-5 Tahun di Wilayah Puskesmas Muara Madras Tahun 2022

Status Gizi	Asupan Gizi						P Value
	Baik		Kurang Baik		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Normal	16	29,1	9	16,4	25	45,5	0,006
Stunting	7	12,7	23	41,8	30	54,5	
Total	23	41,8	32	58,2	55	100	
Normal	17	30,9	8	14,6	25	45,5	0,072
Stunting	12	21,8	18	32,7	30	54,5	
Total	29	52,7	26	47,3	55	100	

Hubungan status gizi dengan asupan gizi normal diperoleh bahwa ada sebanyak 16(29,1%) balita dengan asupan gizi baik. Sedangkan diantara status gizi stunting ada 7 (12,7%) balita asupan gizinya baik. Hubungan antara status gizi dengan pola asuh diperoleh bahwa ada sebanyak 17(30,9%) balita dengan pola asuh baik. Sedangkan diantara status gizi stunting ada 12 (21,8%) balita pola asuh baik (Tabel 2).

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Pada penelitian ini dapat digambarkan bahwa dari 55 balita terdapat balita normal sebanyak 25 balita (45,5 %) dan balita stunting sebanyak 30 balita (54,5 %). Dari 55 balita terdapat balita dengan asupan gizi kurang baik sebanyak 32 balita (58,%) dan balita dengan asupan gizi baik sebanyak 29 balita (52,7%), sedangkan balita dengan pola asuh baik sebanyak 29 balita (52,7%) dan balita dengan pola asuh kurang baik sebanyak 26 balita (47,3%).

Status gizi anak dan balita perlu dipantau baik oleh orang tua maupun tenaga kesehatan, karena kekurangan gizi bisa menyebabkan kerusakan yang *irreversible*. Menyebabkan

perawakan anak pendek menjadi indikator atau tanda gizi buruk yang persisten pada balita. Lebih lanjut malnutrisi dapat mempengaruhi perkembangan otak dan memicu berbagai masalah perkembangan lainnya. (13)

Stunting pada anak disebabkan oleh permasalahan gizi yang tidak berimbang. Hal ini disebabkan karena ketidakcukupan asupan zat gizi jangka panjang yang berpotensi pada kebutuhan gizi yang kurang mencukupi dari makanan. Stunting terjadi saat bayi masih berada dalam kandungan akan tetapi tidak muncul sampai anak berumur 2 tahun. Keterlambatan pertumbuhan bisa memiliki efek yang berpengaruh pada status kesehatan bagi anak. (14)

Stunting dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan system motorik, baik pada anak yang normal maupun mengindap penyakit tertentu. Stunting pada usia dibawah lima tahun dapat menyebabkan berbagai macam gangguan perkembangan, termasuk perkembangan motorik, kognitif, bahasa, dan personal sosial. Karena pada usia lima tahun perkembangan vital terjadi pada seluruh bagian otak yang mempengaruhi perkembangan motorik, kognitif, dan sosiol emosional.

2. Analisis Bivariat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan gizi dan kasus stunting pada 55 balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Muara Madras Kabupaten Merangin Jangkat, Kecamatan Jangkat Desa Pulau Tengah Kabupaten Merangin, dengan p value 0,006.

Hasil uji chi-square dari penelitian ini sama dengan penelitian Linda Wati, Junmusnadi, 2022. Nilai p adalah 0,001, tetapi nilai sig (α) adalah 0,05. Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Badong, Kecamatan Manggen, Kabupaten Aceh Barat Daya, menunjukkan bahwa asupan gizi yang buruk memiliki korelasi dengan stunting pada anak usia di bawah lima tahun. Anak-anak dengan asupan gizi yang kurang memiliki kemungkinan 1,28 kali lebih besar untuk menderita stunting dibandingkan dengan anak-anak dengan asupan gizi yang cukup. Hal ini sesuai dengan teori dari UNICEF, yang menyatakan bahwa salah satu penyebab stunting adalah konsumsi makanan yang tidak mencukupi. Salah satunya adalah kekurangan energi yang berkelanjutan, yang menyebabkan keterlambatan perkembangan. Pertumbuhan merupakan indikator sensitif apakah kebutuhan energi bayi terpenuhi. Permintaan energi untuk pertumbuhan merupakan sekitar 35 persen dari total kebutuhan energi selama tiga bulan pertama kehidupan (40 persen pada bulan pertama), proporsi ini berkurang setengahnya dalam tiga bulan berikutnya (yaitu menjadi sekitar 17,5 persen), dan selanjutnya berkurang menjadi sepertiganya selama enam bulan berikutnya (yaitu menjadi kurang dari 6 persen) dan menjadi hanya 3 persen pada usia 12 bulan. Energi untuk pertumbuhan turun menjadi kurang dari 2 persen dari kebutuhan harian pada tahun kedua, tetap antara 1 dan 2 persen hingga pertengahan masa remaja, dan secara bertahap menghilang pada usia 20 tahun. Kebutuhan energi untuk pertumbuhan memiliki dua komponen: 1) energi yang digunakan untuk mensintesis jaringan yang sedang tumbuh, yang merupakan bagian dari total pengeluaran energi; dan 2) energi yang disimpan dalam jaringan tersebut, berupa lemak dan protein, karena kandungan karbohidrat tidak signifikan. Oleh karena itu, kebutuhan

energi pada masa bayi dapat dihitung dengan menambahkan energi yang disimpan dalam jaringan yang sedang tumbuh (15).

Stunting merupakan indikator kekurangan gizi kronis dan diperkirakan mempengaruhi 165 juta atau 26% anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia. Etiologi stunting bersifat multifaktorial dan kompleks, dan, menurut kerangka konseptual UNICEF, melibatkan penyebab dasar (misalnya, lingkungan ekonomi dan politik), penyebab yang mendasari (misalnya, status sosial ekonomi yang buruk), dan penyebab langsung (misalnya, asupan makanan yang tidak memadai dan infeksi). 1000 hari pertama kehidupan anak, yaitu dari konsepsi hingga usia 2 tahun, dianggap penting untuk perkembangan selanjutnya (16).

Pola makan yang tidak benar, termasuk jarang makan, kurang makan selama dan setelah sakit, konsistensi makanan, volume makanan yang tidak mencukupi, dan pemberian makan yang tidak responsif, adalah contoh kualitas makanan yang tidak sehat. Ada juga kurangnya keragaman dan konsumsi makanan hewani. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan antara asupan gizi dan angka stunting, dengan nilai p sebesar 0,006. Studi sebelumnya, yang dilakukan oleh Sulistianingsih dkk. (2015), menemukan bahwa asupan gizi yang buruk berkorelasi dengan risiko stunting pada balita sebesar 4,5511 kali. Anak-anak dengan asupan gizi yang cukup memiliki risiko stunting 17,5 kali lebih tinggi daripada anak-anak dengan asupan gizi yang kurang (17).

Asupan rata-rata untuk semua zat gizi mikro setidaknya 90% dari perkiraan kebutuhan rata-rata, kecuali kalsium, vitamin D, dan vitamin E, yang masing-masing adalah 21%, 15%, dan 32%. Asupan lemak, kalsium, fosfor, vitamin D, riboflavin, dan vitamin B12 (zat gizi yang biasanya terdapat dalam susu) secara signifikan lebih rendah pada anak-anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mengalami stunting ($P < 0,05$) (14). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian penulis yang menunjukkan ada korelasi yang signifikan antara asupan gizi yang dipelajari dalam penelitian ini dan tingkat stunting di wilayah kerja Puskesmas Muara Madras. Faktor ekonomi keluarga menyebabkan asupan gizi balita tidak mencukupi, yang merupakan salah satu penyebab stunting ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara stunting dan pola asuh pada balita berusia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Muara Madras, dengan nilai p value 0,72 ($\geq 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi Syamsiah Adha dkk. pada tahun 2021, yang menyelidiki hubungan antara pola asuh ibu dan prevalensi stunting pada balita di Kabupaten Jeneponto (18).

Tata cara asuh berarti perawatan, penjagaan, dan pendidikan. Menurut Notoatmodjo (2005), sikap dan pengetahuan ibu memengaruhi perilaku anaknya (19). Jika Anda memiliki pengetahuan yang baik, Anda juga akan memiliki sikap dan perilaku yang baik. Ibu dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki anak yang gizi baik juga sebaliknya, ibu dengan pola asuh yang buruk akan cenderung memiliki anak yang gizi buruk juga (20).

Berbagai peran ibu merupakan faktor kunci dalam mencegah terhambatnya pertumbuhan anak. Ibu merupakan satu-satunya sumber gizi bagi anak yang sedang tumbuh kembang selama masa kritis 1000 hari, dalam enam bulan pertama kehidupan ketika masa menyusui bersifat eksklusif. Ibu memainkan peran penting dalam membentuk

asupan makanan anak-anaknya melalui asupan makanan mereka dan makanan yang mereka sediakan untuk anak. Selain itu, ibu juga merupakan orang utama yang bertanggung jawab dalam merencanakan dan menyiapkan makanan, sehingga jelas peran ibu sangat vital dalam memenuhi gizi anak guna mencegah terjadinya stunting. Dampak kesehatan jangka panjang dari kekurangan gizi pada masa kanak-kanak menunjukkan bahwa sangat penting untuk mengatasi permulaannya sebelum tahap kritis perkembangan anak tercapai sehingga sangat dibutuhkan peran ibu sejak dini untuk mencegah terhambatnya pertumbuhan (21).

Faktor-faktor penentu dasar stunting antara lain mulai dari Pendapatan rumah tangga yang merupakan ukuran penting dari kapasitas rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan yang berkaitan dengan perbaikan gizi seperti makanan, air, sanitasi, dan perawatan medis. Faktor pendidikan orang tua juga dikaitkan dengan penurunan kemungkinan terhambatnya pertumbuhan anak karena adanya peningkatan kesehatan dan perawatan anak. Tingkat pendidikan ayah yang lebih tinggi juga berhubungan dengan berkurangnya kemungkinan anak mengalami stunting. Faktor Penentu Stunting lainnya yang Mendasari buang air besar sembarangan dan sanitasi dapat menyebabkan diare berulang yang disebabkan oleh kontaminasi feses lingkungan, diduga dapat meningkatkan risiko terhambatnya pertumbuhan akibat berkurangnya penyerapan nutrisi. Akses sumber air di pekarangan rumah berhubungan dengan praktik higiene yang aman (22).

Peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan terampil di fasilitas kesehatan dikaitkan dengan peningkatan stunting. Sejauh mana peningkatan cakupan perawatan antenatal memprediksi perubahan dalam pertumbuhan anak sangat bervariasi di berbagai negara yang menjadi perhatian. Praktik menyusui juga menjadi faktor yang mempengaruhi stunting karena ASI menjadi sumber nutrisi yang optimal, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan pemberian ASI selama 2 tahun memiliki efek perlindungan terhadap morbiditas dan mortalitas akibat diare dengan mengurangi paparan patogen yang ditularkan melalui air. penelitian tentang hubungan praktik pemberian ASI yang lebih baik dengan prevalensi stunting pada anak. Sebagian besar analisis ini mengungkap hubungan yang signifikan antara seberapa sering menyusui, durasi menyusui, dan pertumbuhan anak. Praktik pemberian makanan pendamping dan keamanan pangan menganalisis hubungan antara asupan makanan dan hasil pertumbuhan anak termasuk pemilihan makanan pendamping, asupan mikronutrien aktual (22).

Lahir dengan berat badan lahir rendah (<2500 g) dapat menjadi indikator hambatan pertumbuhan janin dalam kandungan, suatu proses yang dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan linier. Skor keragaman makanan digunakan sebagai indikator kualitas makanan dan kepadatan zat gizi mikro dan zat gizi makro yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Keragaman makanan yang tidak memadai dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan terhambatnya pertumbuhan pada anak (22).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan bahwa Ada hubungan antara stunting dengan asupan gizi di wilayah Puskesmas Muara Madras Kabupaten Merangin Tahun

2022. Dan tidak Ada hubungan antara stunting pola asuh pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Muara Madras Tahun 2022.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta; 2018.
2. World Health Organization (WHO). Malnutrition: the global picture. Geneva; 2019. Available from: https://www.who.int/health-topics/malnutrition#tab=tab_1
3. Anugraheni HS, Kartasurya MI. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *J Nutr Coll.* 2012;1(1).
4. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia. Pemerintah Optimis Target Penurunan Stunting 14 Persen Tercapai di 2024 [Internet]. www.kemendikbud.go.id. 2023. Available from: <https://www.kemendikbud.go.id/pemerintah-optimis-target-penurunan-stunting-14-persen-tercapai-di-2024>
5. Mahfouz EM, Mohammed ES, Alkilany SF, Rahman TAA. The relationship between dietary intake and stunting among pre-school children in Upper Egypt. *Public Health Nutr.* 2022;25(8):2179–87.
6. UNICEF. Progress for children: a world fit for children statistical review. [Internet]. New York; 2007. Available from: http://www.unicef.org/publications/files/Progress_for_Children_No_6_revised.pdf
7. Faizaturrahmi E, Siswari BD, Ernawati, Wirastri D, Aprianti NF. Penyuluhan dan Demonstrasi PMBA Sebagai Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Dusun Proa Desa Kebon Ayu Lombok Barat. *J Pengabd Masy Kebidanan.* 2023;9(1):36–42.
8. Rosiyati E, Pratiwi EAD, Poristinawati I, Rahmawati E, Nurbayani R, Lestari S, et al. Faktor Determinan yang Memengaruhi Stunting pada Anak (usia 0-59) di Beberapa Negara di Asia Tenggara. *J Kesehat Komunitas.* 2019;4(3):88–94.
9. Setiawan AS, Indriyanti R, Suryanti N, Rahayuwati L, Juniarti N. Neonatal stunting and early childhood caries: A mini-review. *Front Pediatr.* 2022;10(4).
10. Fitri L. Hubungan BBLR dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *J Endur.* 2018;3(1):131.
11. Mahmudiono T, Nindya TS, Andrias DR, Megatsari H, Rosenkranz RR. Household Food Insecurity as a Predictor of Stunted Children and Overweight/Obese Mothers (SCOWT) in Urban Indonesia. *Nutrients.* 2018 Apr;10(5).
12. Puskesmas Muara Madras. Laporan Gizi Puskesmas Muara Madras. 2021.
13. Dewi, C.K. (2011). Hubungan Antara Tingkat Kecukupan Gizi (Energi, Protein, Vitamin A, Vitamin C dan Zat Besi) dengan Status Gizi Santriwati di Asrama Putri Pondok Pesantren Al-Islam Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk. *The Indonesian Journal of Public Health.* 9 (1):34-42.
14. MCA Indonesia. (2015). Stunting dan Masa Depan Indonesia. Jakarta. Diakses pada tanggal 01 September 2024 dari: http://citradenali.info/wp-content/uploads/2018/05/1.2.-Millenium-Challenge-Account-%E2%80%93-Indonesia.-Stunting-dan-Masa-Depan-Indonesia.-www.mca-indonesia.go_id_.pdf
15. World Health Organization Food And Agriculture Organization Of The United Nations.

- Energy requirements of infants from birth to 12 months. Available from: <https://www.fao.org/4/y5686e/y5686e05.htm>
16. Van Stuijvenberg ME, Nel J, Schoeman SE, Lombard CJ, du Plessis LM, Dhansay MA. Low intake of calcium and vitamin D, but not zinc, iron or vitamin A, is associated with stunting in 2- to 5-year-old children. *Nutrition*. 2015;31(6):841–6.
 17. Sulistianingsih A, Madi Yanti DA. Kurangnya Asupan Makan Sebagai Penyebab Kejadian Balita Pendek (Stunting). *J Dunia Sehat*. 2016;5(1).
 18. Adha AS, Bahtiar NW, Ibrahim IA, Syarfaini S, Nildawati N. Analisis Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Jeneponto. *Al Gizzai Public Heal Nutr J*. 2021;1(2):71–82.
 19. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 20. Virdani AS. Hubungan Antara Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut Kelurahan Kalirungkut Kota Surabaya. Universitas Airlangga; 2012.
 21. Andika, Wulandari P, Halide H. Factors affecting COVID-19 cases before epidemic peaks. *Gac Sanit*. 2021;35:S103–6.
 22. Vaivada T, Akseer N, Akseer S, Somaskandan A, Stefopoulos M, Bhutta ZA. Stunting in childhood: an overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *Am J Clin Nutr*. 2020;112(Supplement_2):777S-791S.