
Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 1-23 Bulan di Kota Denpasar, Bali

Risk Factor Analysis of Stunting Incidence in Children Aged 1-23 Months in Denpasar City, Bali

Agnes Ika Ratnaningsih¹, Veni Indrawati²

^{1,2} Universitas Negeri Surabaya

(email penulis korespondensi : agnesikaratnaningsih@gmail.com)

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang menghambat tumbuh kembang anak. Meskipun prevalensi stunting di Provinsi Bali menurun, Kota Denpasar mengalami peningkatan dari 5,5% (2022) menjadi 10,8% (2023). Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor risiko stunting pada balita usia 1–23 bulan di Kota Denpasar dengan pendekatan mix-method dan desain fenomenologi. Data kuantitatif diperoleh melalui SQ-FFQ dan dianalisis menggunakan Nutrisurvey untuk menilai asupan zat gizi makro (energi, karbohidrat, lemak, protein) dan mikro (zat besi, zinc, vitamin A). Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap 14 informan yang dipilih secara *purposive* dan *snowball sampling*. Validasi data dilakukan dengan triangulasi sumber dan dianalisis secara deskriptif naratif berbasis *content analysis*. Hasil menunjukkan bahwa faktor langsung stunting meliputi rendahnya asupan energi, karbohidrat, lemak, dan zat besi, meskipun asupan protein, zinc, dan vitamin A tergolong cukup. Sebagian besar balita juga memiliki riwayat infeksi seperti ISPA dan diare. Faktor tidak langsung mencakup pola asuh yang kurang optimal serta pengaruh budaya terhadap konsumsi pangan dan keterlibatan para calon pengantin dalam pencegahan stunting.

Kata kunci: asupan gizi, balita, budaya, pola asuh, stunting

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem that hinders the growth and development of children. Although the prevalence of stunting in Bali Province has decreased, Denpasar City experienced an increase from 5.5% (2022) to 10.8% (2023). This study aims to analyze the risk factors of stunting in children aged 1–23 months in Denpasar using a mix-method approach and phenomenological design. Quantitative data were collected using the SQ-FFQ and analyzed with Nutrisurvey to assess the intake of macronutrients (energy, carbohydrates, fats, protein) and micronutrients (iron, zinc, vitamin A). Qualitative data were obtained through in-depth interviews with 14 informants selected using purposive and snowball sampling. Data validation was conducted through source triangulation and analyzed descriptively using content analysis. The results show that the direct factors of stunting include low intake of energy, carbohydrates, fats, and iron, although protein, zinc, and vitamin A intake were sufficient. Most children also had a history of infections such as respiratory illnesses and diarrhea. Indirect factors include suboptimal parenting practices and cultural influences on food consumption and the involvement of prospective parents in stunting prevention.

Keywords: nutrient intake, children, culture, parenting, stunting.

PENDAHULUAN

Stunting adalah gangguan pertumbuhan linier akibat kekurangan gizi kronis, ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih rendah dibandingkan usianya. Penyebab stunting terbagi menjadi 3 tingkat, yaitu individu, keluarga, dan masyarakat. Faktor langsung mencakup kurangnya asupan makanan dan penyakit

infeksi, seperti diare, ISPA, dan kecacingan, yang mengganggu nafsu makan dan penyerapan nutrisi^{1,2}.

Faktor risiko lainnya adalah praktik pemberian ASI dan MP-ASI, tingkat pendidikan ibu, kondisi ekonomi, dan sanitasi³. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan menegaskan pentingnya intervensi lintas sektor dalam penanggulangan stunting, dengan fokus pada gizi, layanan kesehatan, air bersih, dan edukasi ibu⁴.

Kurangnya pengetahuan dan pemahaman orang tua terhadap kebutuhan gizi anak juga berperan dalam kejadian stunting. Selain itu, budaya turut memengaruhi perilaku pengasuhan dan pola makan anak⁵.

Pola asuh menjadi kunci penting dalam pertumbuhan anak, terutama karena kontrol makanan balita sepenuhnya berada di tangan orang tua, khususnya ibu. Cara orang tua merawat anak dan mengelola lingkungannya berdampak besar pada risiko stunting^{6,7}.

Meskipun Indonesia menunjukkan kemajuan dalam menurunkan angka stunting secara nasional, prevalensinya masih tinggi, mencapai 21,6%, di atas standar WHO⁸. Pemerintah telah menerapkan strategi nasional dengan pendekatan intervensi gizi spesifik dan sensitif⁹.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Denpasar pada kegiatan observasi, Provinsi Bali mencatat penurunan angka stunting, dengan Kota Denpasar turun dari 8% menjadi 7,2% pada 2023. Namun, di wilayah kota yang sama, angka stunting justru naik dari 5,5% (2022) menjadi 10,8% (2023). Hal ini menunjukkan perlunya evaluasi kontekstual dan strategi lokal yang lebih terarah.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko stunting pada balita usia 1–23 bulan di Kota Denpasar. Fokus pada usia dini diharapkan dapat mendukung deteksi dan intervensi lebih awal, sehingga mencegah dampak jangka panjang akibat stunting.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *mix-method* dengan pendekatan fenomenologi, terdiri dari dua tahap, kuantitatif dan kualitatif. Tahap kuantitatif menggunakan instrumen *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) untuk mengukur asupan zat gizi makro (energi, karbohidrat, protein, lemak) dan mikro (zat besi, zinc, vitamin A) pada balita. Tahap kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam untuk menggali persepsi ibu dan memahami faktor penyebab langsung maupun tidak langsung stunting, seperti pola asuh, lingkungan, kondisi keluarga, dan budaya.

Penelitian dilaksanakan pada Juli–Agustus 2024 di wilayah kerja UPTD Puskesmas utama, kantor Dinas Kesehatan, dan DP3AP2KB Kota Denpasar. Informan terdiri dari 5 ibu dengan balita stunting sebagai informan utama, 1 anggota keluarga balita stunting, 2 kader posyandu, 1 kepala bidang KB K3 DP3AP2KB sebagai informan pendukung, 1 kepala bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan, serta 4 ahli gizi dari UPTD puskesmas sebagai informan kunci.

Informan utama dipilih secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi ibu berdomisili di Denpasar, memiliki balita usia 1–23 bulan per Agustus 2024, mampu berkomunikasi, kooperatif, dan bersedia memberikan informasi secara terbuka.

Informan sulit dijangkau masuk kriteria eksklusi. Informan kunci dan pendukung dipilih menggunakan *snowball sampling*.

Pengumpulan data dilakukan melalui *informed consent*, SQ-FFQ, program Nutrisurvey, alat rekam suara, media untuk mencatat, kuesioner, dan panduan wawancara. Wawancara dilaksanakan secara langsung (*door to door*) selama 60–90 menit.

Data dianalisis menggunakan *content analysis* secara deskriptif-naratif melalui triangulasi sumber (wawancara dan observasi tambahan), reduksi data, penyajian informasi, dan penarikan kesimpulan berdasarkan temuan.

HASIL

Faktor Penyebab Langsung Stunting pada Balita

A. Hasil SQ-FFQ Gizi Makro dan Mikro pada Balita

Tabel 1. Asupan Gizi Makro pada Balita

Inisial Balita	Energi		Karbohidrat		Protein		Lemak	
	Kkal	Ket.	g	Ket.	g	Ket.	g	Ket.
A.n IU 01	1.13 5	< AKG	163,2	< AKG	38,6	> AKG	38,38	< AKG
A.n IU 02	856, 6	< AKG	112	< AKG	31,4	> AKG	33,2	< AKG
A.n IU 03	1.35 4,5	> AKG	187,1	< AKG	42,7	> AKG	49,9	> AKG
A.n IU 04	974 AKG	< AKG	137,8	< AKG	36,4	> AKG	31	< AKG
A.n IU 05	1.57 8	> AKG	222,3	> AKG	69,2	> AKG	43	< AKG

Berdasarkan AKG 2019, kebutuhan gizi makro balita usia 1–3 tahun mencakup energi 1.350 kkal, karbohidrat 215 g, protein 20 g, dan lemak 45 g. Hasil SQ-FFQ menunjukkan bahwa tiga balita (IU 01, IU 02, IU 04) belum memenuhi kebutuhan energi, sementara IU 03 dan IU 05 telah melebihi. Asupan karbohidrat masih rendah pada empat balita, kecuali IU 05. Seluruh balita tercatat memiliki asupan protein di atas AKG, namun hanya IU 03 yang mencapai kecukupan lemak.

Tabel 2. Asupan Gizi Mikro pada Balita

Inisial Balita	Fe		Zn		Vit. A	
	mg	Ket.	mg	Ket.	mcg	Ket.
A.n IU 01	6,1	< AKG	5,5	> AKG	1.514,7	> AKG
A.n IU 02	5,2	< AKG	4,2	> AKG	2.005,2	> AKG
A.n IU 03	9,5	> AKG	5,4	> AKG	737,6	> AKG
A.n IU 04	5,5	< AKG	4	> AKG	1.175,9	> AKG
A.n IU 05	7,7	> AKG	9,9	> AKG	634,8	> AKG

Berdasarkan AKG 2019, kebutuhan gizi mikro balita usia 1-3 tahun meliputi Fe 7 mg, Zn 3 mg, dan vitamin A 400 mcg. Hasil SQ-FFQ menunjukkan 3 dari 5 balita (IU 01, IU 02, IU 04) memiliki asupan Fe di bawah AKG dan balita IU 03 dan IU 05 melebihi AKG. Sementara itu, asupan Zinc dan vitamin A pada seluruh balita sudah melebihi AKG.

B. Riwayat Penyakit Infeksi pada Balita

Seluruh informan menyebutkan bahwa anak mereka pernah mengalami infeksi seperti batuk, pilek, diare, demam tinggi, hingga kejang. Para informan menyatakan bahwa hal ini berdampak pada nafsu makan dan berat badan anak yang sulit naik. Tindakan yang dilakukan para informan dalam menangani sakit anak beragam, mulai dari pemberian obat sendiri hingga membawa ke fasilitas kesehatan atau rawat inap, tergantung tingkat keparahan dan riwayat kesehatan anak.

Faktor Penyebab Tidak Langsung Stunting pada Balita

A. Riwayat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Ibu terkait Stunting

Mayoritas informan berpendidikan SMA, sementara 1 informan lulusan SMP (IU 02). Pendidikan memengaruhi pemahaman stunting sebagai kondisi kurang gizi yang menghambat pertumbuhan anak. Namun, pengetahuan mengenai penyebab stunting masih terbatas, hanya IU 01 dan IU 03 yang menyebut faktor kehamilan dan kekurangan kalsium turut menjadi penyebab, sementara informan lainnya tidak mengetahui secara pasti. Upaya pencegahan umumnya dipahami sebagai pemenuhan gizi dan mengikuti saran tenaga kesehatan, meskipun pemahaman ini masih sederhana dan lebih banyak didasarkan pada pengalaman pribadi, seperti pemberian telur setiap hari (IU 05).

B. Status Gizi Ibu saat Hamil

Sebagian besar informan memiliki kondisi kehamilan yang baik, meskipun beberapa mengalami keterlambatan kesadaran hamil (IU 01, IU 05) dan keluhan seperti mimisan atau mual berat (IU 03, IU 05). Beberapa kasus menunjukkan berat badan pra-kehamilan yang rendah (IU 01, IU 03). Meski seluruh informan rutin memeriksakan kehamilan dan mengonsumsi suplemen, pola makan selama hamil belum optimal, beberapa hanya makan sesuai selera atau karena nafsu makan terbatas (IU 03, IU 04). Usia kehamilan berkisar 21-31 tahun dengan riwayat keluarga beragam dan sebagian tanpa riwayat stunting, lainnya menyebut kemungkinan faktor genetik atau kondisi masa kecil (IU 02, IU 03).

C. Kondisi Sanitasi dan Akses Air Bersih

Seluruh informan melaporkan tidak mengalami kendala dalam akses air bersih, dengan sumber utama berasal dari sumur bor dan PDAM. Air konsumsi didominasi oleh air galon bermerek dan isi ulang, sebagian direbus sebelum dikonsumsi. Upaya menjaga kebersihan lingkungan dilakukan secara rutin melalui kegiatan menyapu dan mengepel, meskipun pada IU 04 tanggung jawab tersebut dialihkan kepada anggota keluarga karena keterbatasan waktu akibat pekerjaan.

D. Pola Asuh terhadap Balita

Mayoritas ibu mengasuh anak sendiri, sebagian dibantu keluarga dan pengasuh (IU 04, IU 05). Pola pengasuhan meliputi pemberian makan dengan memperhatikan kebersihan tangan, kecuali IU 05 yang kurang memperhatikan karena pengasuhan lebih banyak dilakukan oleh pengasuh. Jadwal makan umumnya diatur secara teratur, walaupun beberapa informan menyesuaikan dengan respons lapar anak. Sumber pengetahuan pengasuhan hanya berdasarkan pengalaman pribadi (IU 01, IU 02, IU 05) dan tenaga kesehatan (IU 03, IU 04). Temuan tambahan dari ahli gizi dan informan pendukung mengungkapkan kecenderungan minimnya perhatian terhadap kecukupan gizi dan variasi menu harian anak pada sebagian besar masyarakat di Kota Denpasar.

E. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pada penelitian ini, hanya IU 05 yang memahami istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD), sedangkan lainnya mengatakan tidak mengerti. Meski demikian, sebagian besar menyatakan bayinya sempat diberikan ASI segera setelah lahir, meskipun tidak semua bayi langsung menyusu secara efektif (IU 04, IU 05).

F. Pemberian ASI Eksklusif kepada Balita

Seluruh informan memberikan ASI eksklusif ≥ 6 bulan, dengan beberapa di antaranya melanjutkan hingga 18 bulan (IU 03). Kendala yang dihadapi mencakup produksi ASI yang rendah (hipogalaktia) serta penolakan ASI oleh anak, yang kemudian diatasi dengan pemberian air gula dan teh (IU 04). Beberapa informan juga melaporkan adanya penambahan susu formula selama masa menyusui dan susu UHT disaat anak berusia 3 bulan seperti pada IU 03.

G. Pemberian MPASI pada Balita

Sebagian besar informan memahami MPASI sebagai makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan, kecuali IU 01 yang tidak mengenal istilah tersebut. Jenis MPASI yang diberikan bervariasi, mulai dari *realfood* hingga produk instan, dengan sumber informasi berasal dari posyandu, media sosial, dan kerabat. Seluruh informan melaporkan bahwa anak tidak menunjukkan penolakan saat pertama kali menerima MPASI. Pemberian dilakukan secara bertahap sesuai usia dan kemampuan anak, dari tekstur halus hingga kasar. Para informan memulai masa MPASI saat anak berusia 6 bulan atau ketika anak menunjukkan tanda lapar, dengan tantangan utama berupa penurunan nafsu makan saat tumbuh gigi dan masa transisi ke makanan keluarga.

H. Budaya, Adat, dan Kepercayaan terhadap Stunting

Mayoritas informan tidak menerapkan pantangan makanan, kecuali IU 02 dan IU 03 yang menghindari daging sapi karena alasan agama. Pantangan pada makan sebenarnya didasarkan pada keyakinan individu dan pertimbangan kesehatan, bukan budaya. Namun stigma sosial terkait stunting menurut informan kunci masih tinggi dikalangan masyarakat. Para ahli gizi turut

mengidentifikasi persistennya mitos nutrisi pada ibu hamil (misalnya larangan telur dan ikan), meskipun pengaruh budaya telah berkurang di wilayah urban dengan populasi pendatang. Pantangan yang masih bertahan umumnya bersifat religius, seperti larangan daging sapi pada komunitas Hindu. Di Bali, tabu lebih terkait praktik pernikahan (keterlambatan pelaporan rencana pernikahan) daripada pantangan makanan, yang berdampak pada program kesehatan prnikah.

I. Sosial Ekonomi dan Jumlah Anggota Keluarga

Mayoritas ibu pada penelitian ini adalah ibu yang bekerja di luar rumah dengan pendapatan Rp2,5-7 juta/bulan. Dukungan keluarga menyeimbangkan pengaruh pekerjaan (IU 02, IU 04), meskipun IU 05 mengakui sedikit terpengaruh akibat kelelahan setelah bekerja. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah berkisar 4 hingga 7 orang, sebagian besar tinggal bersama suami dan dua anak, sedangkan IU 02 dan IU 04 tinggal bersama dengan keluarga besar berjumlah 6-7 orang.

J. Pelayanan Kesehatan

Sebagian besar informan rutin mengunjungi posyandu dan puskesmas, kecuali IU 02 yang jarang akibat keterbatasan informasi dan faktor pekerjaan. Pelayanan kesehatan dinilai memadai dengan perhatian khusus pada anak risiko stunting, namun IU 02 mengeluhkan ketidakpastian hasil pemeriksaan hingga menghentikan pengobatan. Seluruh informan memiliki buku KIA/KMS dan BPJS. Partisipasi dalam kelas ibu hamil terbatas, hanya beberapa informan mengikuti kegiatan tersebut (IU 01, IU 04), sisanya tidak karena faktor informasi dan kesibukan (IU 02, IU 03, IU 05).

PEMBAHASAN

Faktor Penyebab Langsung Stunting pada Balita

A. Hasil SQ-FFQ Gizi Makro dan Mikro pada Balita

Asupan energi sangat penting bagi metabolisme dan pertumbuhan balita¹⁰. Balita IU 03 dan IU 05 memiliki asupan energi di atas AKG, sementara IU 01, IU 02, dan IU 04 di bawah standar, meningkatkan risiko gagal tumbuh dan berisiko 2,52 kali lebih besar mengalami stunting¹¹. Karbohidrat sebagai sumber utama energi juga berperan penting dan kekurangannya dapat meningkatkan risiko stunting hingga 3,934 kali¹². Hanya IU 03 yang mencapai AKG karbohidrat. Meski seluruh balita memiliki asupan protein di atas AKG, ketidakseimbangan energi tetap memengaruhi pertumbuhan karena pengaruhnya terhadap hormon dan faktor pertumbuhan seperti IGF-1 dan FGF-21¹³. Lemak juga penting untuk energi dan penyerapan vitamin A, D, E, dan K, namun hanya IU 03 yang mencapai AKG, sejalan dengan temuan Zogara & Pantaleon (2020) mengenai korelasi lemak dan stunting¹⁴. 3 balita (IU 01, IU 02, IU 04) kekurangan zat besi, yang penting untuk produksi hemoglobin dan pertumbuhan linier, kekurangannya meningkatkan risiko anemia dan infeksi¹⁵. Meskipun seluruh balita memiliki asupan zinc melebihi AKG, tidak ditemukan korelasi dengan stunting karena penggunaannya lebih dominan untuk imun saat sakit¹⁶. Asupan vitamin A

seluruh balita juga di atas AKG, dipengaruhi konsumsi buah yang tinggi di Denpasar, dan tidak berhubungan signifikan dengan stunting¹⁷.

B. Riwayat Penyakit Infeksi pada Balita

Penyakit infeksi seperti diare, ISPA, dan kecacingan dapat mengganggu penyerapan gizi, menurunkan asupan, dan meningkatkan kebutuhan nutrisi, sehingga memperbesar risiko stunting pada balita². Seluruh informan melaporkan anaknya sakit dalam sebulan terakhir. IU 01, IU 02, dan IU 05 memberikan obat terlebih dahulu, sementara IU 03 dan IU 04 langsung ke dokter. Penggunaan farmakologi sebagai langkah awal dinilai sudah tepat¹⁸.

Faktor Penyebab Tidak Langsung Stunting pada Balita

A. Riwayat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Ibu terkait Stunting

Ibu berperan krusial dalam pencegahan stunting melalui pola asuh dan pemenuhan gizi anak¹⁹. Meskipun mayoritas informan berpendidikan minimal SMA, pemahaman terkait pengolahan makanan lebih berpengaruh dibandingkan tingkat pendidikan formal dalam pencegahan stunting. Hal ini didukung oleh pernyataan ahli gizi yang menyatakan bahwa meskipun ibu umumnya berpendidikan tinggi, pemilihan menu sering kali tidak sesuai dengan kebutuhan anak (IK AG 1). Berbeda dengan Akram *et al* (2018) yang menyebut pendidikan ibu dapat melindungi anak dari stunting²⁰. Dan dalam penelitian ini, IU 03 dan IU 05 menunjukkan pemahaman yang lebih baik dan sudah konsultasi dengan tenaga kesehatan, sedangkan IU 02 dan IU 04 kurang memahami penyebabnya. Minimnya pengetahuan gizi selama kehamilan dan 1000 HPK jadi faktor risiko utama stunting.

B. Status Gizi Ibu saat Hamil

Pada penelitian ini, mayoritas informan tidak mengalami keluhan gizi serius selama kehamilan. Namun, salah satu informan kunci menyatakan bahwa anemia dan KEK masih banyak ditemukan pada ibu hamil. IU 01 dan IU 05 terlambat menyadari kehamilan sehingga perawatan awal kurang optimal, yang berpotensi mengganggu perkembangan janin akibat kurangnya asupan nutrisi esensial²¹. IU 04 mengalami mimisan berkepanjangan selama kehamilan, yang dapat menyebabkan defisiensi hemoglobin dan meningkatkan risiko anemia, serta berdampak negatif pada tumbuh kembang anak, termasuk stunting. IU 02 turut menyatakan memiliki riwayat stunting, yang diketahui dapat memengaruhi perkembangan fisik, kognitif, dan meningkatkan risiko penyakit degeneratif di masa depan⁸.

C. Kondisi Sanitasi dan Akses Air Bersih

Keterbatasan dalam akses air bersih dapat meningkatkan risiko stunting²². Namun pada penelitian ini, seluruh informan menyatakan telah memiliki akses air bersih yang baik, dengan penggunaan air galon dan sumur bor/PDAM sebagai sumber utama. Kota Denpasar mendapatkan predikat "Kota Sehat" berkat sanitasi yang terpantau rutin oleh Dinas Kesehatan. Kebersihan lingkungan rumah dijaga secara konsisten, termasuk pengendalian jentik nyamuk. Namun,

pemantauan sanitasi masih berbasis *sampling* dan belum sepenuhnya mencakup rumah balita stunting, dalam hal ini perlu peningkatan pengawasan untuk mendukung pencegahan stunting.

D. Pola Asuh terhadap Balita

Pola asuh memegang peran penting dalam pencegahan stunting. Mayoritas ibu menjadi pengasuh utama dan memperhatikan kebersihan serta jadwal makan anak²³. Namun, pada keluarga dengan ibu bekerja, pengasuhan sering diserahkan kepada pengasuh atau keluarga, yang terkadang tidak sesuai usia dan tidak memenuhi kebutuhan gizi anak (IK AG 1, IK AG 2). Minimnya pemahaman stunting dan pemberian makanan ekstrem juga ditemukan pada keluarga pendukung. Seorang informan menyatakan, "Pokoknya cucuku ini boleh makan apa aja yang penting dia sehat. Bahkan ular pun dia makan. Dibuat sup kek gitu." (IP 1). Ketidaktepatan pola asuh seperti ini meningkatkan risiko stunting akibat kurangnya asupan nutrisi optimal²⁴.

E. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah proses menyusui dini dengan membiarkan bayi melakukan kontak kulit dengan ibu selama minimal satu jam setelah lahir. Hal ini penting karena kolostrum, ASI pertama yang keluar, mengandung antibodi yang bermanfaat untuk kekebalan bayi. Ketidakcukupan gizi sejak kehamilan merupakan faktor risiko stunting yang dapat dicegah melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD)²⁵. Dalam penelitian ini, sebagian besar informan tidak mengenal istilah IMD, meskipun mayoritas mengaku telah melakukannya. Pelaksanaannya masih menghadapi kendala, seperti ASI yang belum lancar dan bayi belum aktif menyusu, sebagaimana disampaikan IU 01, "*Oh yang pertama kali ya, dikasih itu anak saya. Tapi ya emang belum lancar sih waktu itu.*" Temuan ini menegaskan perlunya edukasi dan pendampingan berkelanjutan sejak prakonsepsi hingga pasca-persalinan untuk mencegah stunting di 1000 HPK.

F. Pemberian ASI Eksklusif kepada Balita

Pemberian ASI eksklusif sangat penting bagi bayi usia 0–6 bulan karena fungsi pencernaan dan ginjalnya belum siap menerima makanan selain ASI²⁶. Beberapa informan berhasil menyusui dengan baik, seperti IU 01, "*Iya full 6 bulan*", dan ada juga yang menyusui lebih lama seperti IU 03, "*Selama 18 bulan setengah.*" Namun, tidak semua ibu berhasil. IU 04 mengungkapkan "*Air susunya ga keluar. Anaknya juga ga mau nyusu,*" sehingga ia memberikan air gula dan teh "*Saya coba kasih air gula sama teh itu sih kak biar ga lemas.*" IU 03 juga mulai memberikan susu formula dan UHT sejak usia 3 bulan "*..sufor sama susu UHT gitu sih kak. Nyobanya dari usia 3 bulanan..*", di mana hal ini bertentangan dengan rekomendasi WHO²⁷. Sedangkan IU 05 mengalami kendala karena bekerja dan tidak sempat memompa ASI. Temuan ini menekankan pentingnya dukungan serta edukasi tentang ASI eksklusif, terutama bagi ibu dengan hambatan fisiologis dan sosial.

G. Pemberian MPASI pada Balita

Pemberian ASI dan MP-ASI sejak usia 6 bulan adalah kunci penanganan stunting dengan gizi yang tepat²⁸. Pada penelitian ini, pemahaman ibu tentang MPASI bervariasi, sebagian besar mulai memberikan MPASI sesuai anjuran medis dengan tekstur bertahap dari cair ke padat. Informasi diperoleh dari tenaga kesehatan, keluarga, dan media sosial.

Preferensi pemberian MPASI berbeda, dari makanan rumahan hingga produk instan, meskipun variasi sayur dan buah masih kurang. Sebagian besar anak menerima MPASI dengan baik, meski ada yang memiliki kebiasaan sulit makan terutama saat tumbuh gigi atau beralih tekstur (IU 01, IU 02, IU 03, IU 05). Meskipun demikian, seluruh informan menunjukkan kesadaran akan pentingnya pemberian MPASI sesuai tahapan perkembangan anak, termasuk menjaga kebersihan dan konsistensi pemberian makanan sesuai sinyal lapar bayi

H. Budaya, Adat, dan Kepercayaan terhadap Stunting

Pada penelitian ini, mayoritas informan tidak memiliki pantangan makanan anak yang ketat, kecuali karena alasan agama seperti larangan konsumsi daging sapi bagi umat Hindu (IU 02, IU 03)²⁹. Beberapa pantangan lain muncul saat anak sakit, seperti menghindari ikan atau makanan pedas, namun umumnya keluarga mendorong fleksibilitas asal anak mau makan (IP 1, IU 05). Selain itu, mitos seputar makanan selama kehamilan seperti larangan makan telur dan gurita masih ditemukan, meskipun tidak didukung secara medis (IK AG 1).

Budaya Bali juga mengenal tabu terkait pernikahan, seperti larangan mengumumkan rencana menikah terlalu dini, yang menyulitkan program kesehatan pranikah (IP KB 1). Hal ini dapat berpengaruh terhadap stunting, baik secara langsung melalui pola makan yang kurang bergizi, maupun tidak langsung melalui kurangnya edukasi pranikah dan kesiapan pengasuhan anak. Temuan ini menunjukkan bahwa meski budaya tidak selalu menjadi hambatan dalam pemberian makanan dan tetap berperan dalam akses terhadap informasi dan layanan kesehatan.

I. Sosial Ekonomi dan Jumlah Anggota Keluarga

Dari 5 informan utama, 3 di antaranya merupakan ibu yang bekerja di luar rumah, sedangkan 2 lainnya berperan sebagai ibu rumah tangga penuh yang fokus pada pengasuhan anak di rumah. Kesibukan ibu bekerja, terutama tanpa dukungan anggota keluarga lain, dapat memengaruhi pola asuh dan perhatian terhadap gizi anak³⁰. Meskipun sebagian besar keluarga memiliki pendapatan cukup (5–7 juta/bulan), hal ini tidak otomatis menjamin pemenuhan gizi yang optimal, terutama jika jumlah anggota keluarga dalam satu rumah cukup banyak.

Jumlah anggota keluarga yang banyak dapat mempersempit distribusi makanan dan asupan gizi, apalagi jika pendapatan terbatas, seperti pada keluarga IU 02 yang menanggung 6 anggota dengan pendapatan sekitar Rp2.500.000. Selain itu, kehadiran lebih dari satu balita dalam satu rumah juga bisa membagi perhatian orang tua, terutama bila keduanya bekerja, sehingga meningkatkan risiko stunting³¹.

J. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan anak di Kota Denpasar umumnya mudah diakses dan telah dilengkapi dengan fasilitas standar, seperti alat antropometri dari Kementerian Kesehatan. Mayoritas informan rutin membawa anak ke posyandu, namun beberapa menghadapi kendala informasi dan status sebagai pendatang yang belum terdata dalam sistem kesehatan lokal. Kepemilikan KIA, KMS, dan BPJS sudah dimiliki oleh seluruh informan, namun distribusi buku KIA masih terbatas jika pemeriksaan dilakukan di dokter spesialis (IK AG 2).

Menurut pemaparan informan kunci, kualitas kader dan pelaksanaan program masih bervariasi. Beberapa kader masih memerlukan peningkatan pemahaman terkait stunting, dan di lapangan masih ditemukan kekeliruan teknis, seperti ketidakteraturan dalam melakukan kalibrasi timbangan. Upaya edukasi seperti kelas ibu hamil belum optimal karena rendahnya partisipasi akibat kurangnya informasi. Inovasi seperti PMT lokal dan program "Perwali Catin" sedang dikembangkan melalui kolaborasi lintas sektor, namun implementasinya masih memerlukan dukungan anggaran dan komitmen lintas OPD³².

KESIMPULAN

Peningkatan stunting di Denpasar dipengaruhi perluasan cakupan posyandu yang menjangkau lebih banyak balita, termasuk pendatang. Mayoritas balita mengalami defisit energi, karbohidrat, lemak, dan zat besi, meski asupan protein, zinc, dan vitamin A cukup. Infeksi (ISPA/diare) memperparah kondisi tersebut. Faktor utama adalah pola asuh suboptimal karena pengasuhan oleh nenek/pengasuh, menyebabkan jadwal makan tidak teratur. Pemahaman ibu tentang stunting baik, tetapi praktiknya belum optimal. Namun terdapat kepercayaan terkait tabu dalam melaporkan rencana pernikahan yang dapat menghambat upaya pencegahan dini.

SARAN

Orang tua perlu aktif mengasuh anak meski sibuk, dengan memperhatikan gizi seimbang, pola makan teratur, dan kebersihan. Calon orang tua disarankan mempersiapkan kehamilan melalui pemeriksaan kesehatan dan edukasi gizi pranikah, serta rutin ke posyandu. Tenaga kesehatan harus mengembangkan intervensi berbasis budaya dan melatih kader posyandu untuk edukasi masyarakat. Perlu juga perluasan intervensi sanitasi dan akses air bersih guna mengurangi risiko infeksi penyebab stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Tim Dinas Kesehatan Kota Denpasar atas kesempatan dan izin yang diberikan selama pelaksanaan penelitian, seluruh responden yang telah berbagi informasi, kepada dosen pembimbing yang telah memberikan saran dan masukan, serta kepada kedua orang tua yang telah memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmadhita K. Permasalahan stunting dan pencegahannya. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;11(1):225-9. doi:10.35816/jiskh.v10i2.253.
2. Pratama B, Angraini DI, Nisa K, *et al*. Penyebab langsung (*Immediate Cause*) yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak. *J Ilmu Kesehat Sandi Husada*. 2019;10(2):299-303. doi:10.35816/jiskh.v10i2.167.
3. Chowdhury TR, Fahim SM, Das S, *et al*. Factors associated with stunting and wasting in children under 2 years in Bangladesh. *Heliyon*. 2020;6(9):e04849. doi:10.1016/j.heliyon.2020.e04849.
4. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Faktor-faktor penyebab kejadian stunting pada balita. 2022 [cited 2024 June 30]. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1529/faktor-faktor-penyebab-kejadian-stunting-pada-balita
5. Rachmawati S, Machmud PB, Hatma RD. Hubungan praktik kesehatan pada awal kehidupan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Kesehat Masy Indones*. 2019;15(2):120-7.
6. Hatijar H. The Incidence of Stunting in Infants and Toddlers. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2023;12(1):224-9. doi:10.35816/jiskh.v12i1.1019.
7. Maryani N. Hubungan pola pemberian makan, pola asuh dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Desa Babakan Kecamatan Ciseeng tahun 2022. *SIMFISIS J Kebidanan Indones*. 2023;2(3):397-404. doi:10.53801/sjki.v2i3.130.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
9. TNP2K. Capaian, tantangan, dan peluang pelaksanaan strategi nasional percepatan pencegahan stunting 2018-2024. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden RI; 2021.
10. Rohmania D, Lina N, Novianti S. Hubungan asupan energi dan protein, riwayat penyakit infeksi, dan picky eating dengan kejadian stunting di Kecamatan Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. *J Kesehat Komunitas Indones*. 2024;20(1):63-72.
11. Aisyah IS, Yunianti AE. Hubungan asupan energi dan asupan protein dengan kejadian stunting pada balita (34-59 bulan) di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya. *J Kesehat Komunitas Indones*. 2021;17(1). doi:10.37058/jkki.v17i1.3603.
12. Nur AR, Bahar B, Dachlan DM. Hubungan asupan zat gizi makro dan zat gizi mikro dengan stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kabere Kecamatan Cendana Kabupaten Enrekang. *J Gizi Masy Indones*. 2019;8(2):55-62.
13. Ayuningtyas I, Simbolon D, Rizal A. Asupan zat gizi makro dan mikro terhadap kejadian stunting pada balita. *J Kesehat*. 2018;9(3). doi:10.26630/jk.v9i3.960.
14. Zogara AU, Pantaleon MG. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2020;9(2):85-92.
15. Silaban TDS, Ramadhani SP, Sugiman T. Perbedaan tingkat kecukupan vitamin A, zat besi, dan zink pada balita stunting dan non-stunting di Kabupaten Banyuasin. *J Kesehat Andalas*. 2022;11(1):39-44. doi:10.25077/jka.v11i1.1984.
16. Susindra Y, Wahyuningsih RT, Werdiharini AE. Korelasi faktor sosial ekonomi dan tingkat konsumsi zat gizi dengan kejadian stunting. *J Kesehat*. 2020;8(2). doi:10.25047/j-kes.v8i2.160.
17. Ernawati F, Syauqy A, Arifin AY, Soekatri MYE, Sandjaja S. Micronutrient deficiencies and stunting were associated with socioeconomic status in Indonesian children aged 6-59 months. *Nutrients*. 2021;13:1802. doi:10.3390/nu13061802.

-
18. Ariastuti R, Kusna K, Cahyani N, Dwiyanti T, Starini Z, Qonitah F. Pelatihan pembuatan sirup flu dan batuk anak dari bahan alam di Puskesmas Wonosamodro, Boyolali. *J Pengabdi Masy Alamarisah*. 2023;2(2):60-4.
 19. Abdulaziz R, Suryanti N, Setiawan AS. A review on maternal parenting, child's growth stunting, and oral health. *Eur J Dent*. 2023. doi:10.1055/s-0043-1764428.
 20. Akram R, Sultana M, Ali N, Sheikh N, Sarker AR. Prevalence and determinants of stunting among preschool children and its urban-rural disparities in Bangladesh. *Food Nutr Bull*. 2018;39(4):521-35. doi:10.1177/0379572118794770.
 21. Prameswari G. Nutritional status of pregnant women and its impact on child stunting incidence in Indonesia: literature review. *World J Adv Res Rev*. 2024;21(1):1912-5. doi:10.30574/wjarr.2024.21.1.0145.
 22. Duma O, Arring, Winarti E. Peran sanitasi sehat dalam pencegahan stunting: tinjauan literatur berdasarkan Health Belief Model. *J Kesehat Tambusai*. 2024;5(1):656-75. doi:10.31004/jkt.v5i1.25383.
 23. Tonara A, Miko NA, Efendi A. Peran keluarga pada tingkat kemandirian personal hygiene anak tunagrahita. *JUMPER J Educ Multidiscip Res*. 2023;2(2):38-49. doi:10.56921/jumper.v2i2.92.
 24. Candra A. Epidemiologi stunting. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2020. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/80670/>
 25. Sinaga et al. Gizi dalam siklus kehidupan. 1st ed. Yayasan Kita Menulis; 2022. ISBN 978-623-342-426-4.
 26. Zullaiha S, Purnamaningrum YE, Santi MY. Factors affecting incident of stunting in children under five years. *J Kesehat Ibu Anak*. 2022;15(2):139-47. doi:10.29238/kia.v15i2.1053.
 27. Lestari DN. Literature review: tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif berdasarkan usia, pendidikan dan status pekerjaan. *J Multidisiplin Indones*. 2023;2(6):1262-70. doi:10.58344/jmi.v2i6.278.
 28. Anandita MYR, Gustina I. Pencegahan stunting pada periode golden age melalui peningkatan edukasi pentingnya MPASI. *J Ilm Pengabdi Masy*. 2022;1(2):79-86. Available from: https://journal.unigha.ac.id/index.php/AI_Ghafur/article/view/917
 29. Adillah D, Banati O, Fashihah AB, Nada S. Tinjauan etnozoologi terkait larangan penyembelihan sapi (*Bos taurus*) di Kudus menurut filosofi ajaran Sunan Kudus. *Bioscientist J Ilm Biol*. 2024;12(2):2646-54. doi:10.33394/bioscientist.v12i2.12047.
 30. Hastuti S, Lestari A, Kurniasih W. Pengaruh pekerjaan ibu terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Bogor. *J Gizi Kesehat Indones*. 2020;15(3):145-52.
 31. Hatta H, Nuryani, Mikkie. Pengetahuan dan sikap berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada baduta. *Gorontalo J Nutr Diet*. 2021;1(1):7-15.
 32. Sihotang KB, Nurdin A, Fitria U, Dinen KA, Kurnia R. Edukasi gizi pada ibu hamil mencegah stunting pada kelas ibu hamil. *Public Health J*. 2024;1(2):1-12. doi:10.62710/mmffx789.