



Volume 11
Nomor 1
Januari 2026

E-ISSN 2541-4275

P-ISSN 0853-7720

JURNAL

PENELITIAN DAN KARYA ILMIAH
LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS TRISAKTI

Terakreditasi SINTA 5 oleh Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia, Nomor 23/E/KPT/2019 tanggal 8 Agustus, berlaku mulai dari 1 Oktober 2018 hingga 30 September 2023

j. penelitian. karya ilmiah. lembaga
penelitian. universitas. trisakti

Vol.
11

No.
1

pp
1-171

P-ISSN
0853-7720



UNIVERSITAS TRISAKTI

JURNAL PENELITIAN DAN KARYA ILMIAH LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS TRISAKTI

Lembaga Penelitian Universitas Trisakti - Gedung M Lantai 11, Jalan Kyai Tapa Grogol No. 1 Grogol, Jakarta 11440

ISSN 0853-7720 (Print)
ISSN 2541-4275 (Online)

[VIEW PROFILE](#) [LOGOUT](#)

[HOME](#) [PUBLICATION](#) [ABOUT](#) [PEOPLE](#) [ISSUE](#) [PUBLICATION ETHICS & MALPRACTICE STATEMENT](#) [ANNOUNCEMENTS](#)

JURNAL PENELITIAN DAN KARYA ILMIAH LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS TRISAKTI



ISSN 2541-4275 (Online)
ISSN 0853-7720 (Print)



Jurnal Penelitian dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti, adalah jurnal yang diterbitkan oleh Lembaga Penelitian Universitas Trisakti untuk memberikan wadah kepada para peneliti untuk menyebarkan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki dalam bentuk hasil penelitian maupun karya ilmiah terpublikasi. Jurnal ini untuk mempublikasikan berbagai isu-isu terkini yang berkaitan dengan bidang ilmu pengetahuan baik sains, sosial maupun budaya.

Jurnal Penelitian dan Karya Ilmiah telah terakreditasi SINTA 4 oleh Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia dengan Surat Keputusan Direktur Jenderal Riset dan Pengembangan Nomor 295/C/C3/KPT/2026.

INFORMATION

- [Author Guidelines](#)
- [Abstracting and Indexing](#)
- [Archiving Locks](#)
- [Contact](#)
- [Copyright & License](#)
- [Editorial Boards](#)
- [Focus and Scope](#)
- [Journal Business Model](#)
- [Open Access Policy](#)
- [Peer Review Process](#)

Editorial Team

EDITOR IN CHIEF



Mustamina Maulani

Fakultas Teknologi Kebumian dan Energi, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Email: mustamina@trisakti.ac.id



MEMBER OF EDITOR



Rini Setiati

Fakultas Teknologi Kebumian dan Energi, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Email: rinisetiati@trisakti.ac.id



Asep Iwa Soemantri

Akademi Angkatan Laut, Surabaya, Indonesia

Email: iwasoemantrijn01@gmail.com



Fafurida Fafurida

Universitas Negeri Semarang, Semarang, Indonesia

Email: fafurida@mail.unnes.ac.id



Indah Widiyaningsih

UPN Veteran Yogyakarta, Sleman, Indonesia

Email: indahwidiyaningsih@upnyk.ac.id



Ira Herawati

Universitas Islam Riau (UIR), Riau, Indonesia

Email: iraherawati@eng.uir.ac.id



Nurhikmah Budi Hartanti

Jurusan Arsitektur, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Email: nurhikmah@trisakti.ac.id





Oknovia Susanti

Fakultas Teknik, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

Email: oknovia.s@eng.unand.ac.id



Rani Kurnia

Institut Teknologi Bandung, Bandung, Indonesia

Email: ranikurnia@itb.ac.id



Winnie Septiani

Fakultas Teknologi Industri, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Email: winnie.septiani@trisakti.ac.id



Syifa Saputra

Universitas Al Muslim, Aceh, Indonesia

Email: syifa.mpbiounsyiah@gmail.com



Octarina Willy

Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Email: octarina@trisakti.ac.id



Reno Pratiwi

Fakultas Teknologi Kebumihan dan Energi, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Email: reno.pratiwi@trisakti.ac.id



Cahaya Rosyidan

Fakultas Teknologi Kebumihan dan Energi, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Email: cahayarosyidan@trisakti.ac.id





Nomor : 010/L/PENKAR/I/2026

Jakarta, 11 Januari 2026

Kepada Yth.
Penulis Artikel

Gita Handayani Tarigan^{1*}, Wendy Damar Aprilano², Fauzyah Azzahra Widiyanta³, Monica Laurencia Simon³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Kota Jakarta Barat, DKI Jakarta, 11440, Indonesia

²Puskesmas Pesanggrahan, Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta, 12260, Indonesia

³Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Kota Jakarta Barat, DKI Jakarta, 11440, Indonesia

Salam hangat,

Bersama ini kami informasikan bahwa artikel anda yang berjudul : **FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PESANGGRAHAN** telah dinyatakan **DITERIMA** untuk dilakukan proses **review** pada Jurnal Penelitian dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti pada edisi : **Volume 11 No 1 – Januari 2026**

Silakan kunjungi <https://e-journal.trisakti.ac.id/index.php/lemlit> untuk informasi lebih lanjut.

Terima kasih.

Dra. Mustamina Maulani, M.T.

Editor in Chief

Jurnal Penelitian dan Karya Ilmiah

Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

Universitas Trisakti

Jl. Kyai Tapa No. 1, Grogol - Jakarta 11440 INDONESIA

Scopus ID:

[57218205872](#)

Google Scholar ID:

[myPFU9sAAAAJ](#)

Sinta ID:

[6648771](#)

Workflow

Publication

Submission


Review

Copyediting

Production

Submission Files

[Search](#)

▶	 105122	FIN LPPM - Stunting PSG.docx	December 28, 2025	Article Text
---	--	--	-------------------	--------------

[Download All Files](#)

Pre-Review Discussions

[Add discussion](#)

Name	From	Last Reply	Replies	Closed
------	------	------------	---------	--------

No Items



FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PESANGGRAHAN

Gita Handayani Tarigan^{1*}, Wendy Damar Aprilano², Fauzyah Azzahra Widiyanta³, Monica Laurencia Simon³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Kota Jakarta Barat, DKI Jakarta, 11440, Indonesia

²Puskesmas Pesanggrahan, Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta, 12260, Indonesia

³ Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Kota Jakarta Barat, DKI Jakarta, 11440, Indonesia

*Penulis koresponden: gita.tarigan@trisakti.ac.id

ABSTRAK

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta secara berkelanjutan melakukan berbagai upaya percepatan penurunan stunting menuju target zero stunting. Oleh karena itu, pemahaman terhadap faktor risiko stunting menjadi sangat penting, mengingat setiap wilayah memiliki karakteristik dan determinan risiko yang berbeda. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor risiko stunting yang berhubungan dengan status gizi balita di Kelurahan Petukangan Selatan. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi balita berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan beberapa faktor, yaitu jumlah anak dalam keluarga, kepadatan hunian, frekuensi konsumsi jajanan, asupan makan, praktik pemberian makan, serta pola asuh makan, dengan nilai $p < 0,05$. Berdasarkan temuan tersebut, rekomendasi yang diberikan kepada Puskesmas Pesanggrahan adalah peningkatan kegiatan edukasi gizi, khususnya terkait pengurangan konsumsi jajanan tidak sehat, serta penguatan praktik pemberian makan dan pola asuh makan yang tepat sebagai upaya menurunkan faktor risiko stunting di wilayah kerja tersebut.

ABSTRACT

The Provincial Government of DKI Jakarta has been intensively implementing various strategies to accelerate stunting reduction toward the target of zero stunting. Understanding stunting risk factors is essential, particularly because each area may have distinct determinants. This study aimed to analyze the risk factors associated with stunting in relation to the nutritional status of under-five children in Petukangan Selatan Subdistrict. The results showed statistically significant associations between nutritional status based on height-for-age and several factors, including number of children in the family, household crowding, frequency of snack consumption, dietary intake, feeding practices, and feeding parenting patterns ($p < 0.05$). Based on these findings, nutrition education interventions focusing on reducing unhealthy snack

SEJARAH ARTIKEL

Diterima
Desember 2025
Revisi
Desember 2025
Disetujui
Desember 2025
Terbit online
Januari 2025

KATA KUNCI

- stunting,
- status gizi,
- faktor risiko,
- balita,

KEYWORDS

- stunting,
- nutritional status,
- risk factors,
- underfive children

consumption and improving appropriate feeding practices and feeding parenting patterns are recommended for the Pesanggrahan Primary Health Center as strategies to reduce risk factors of stunting in the working area.

1. PENDAHULUAN

Pertumbuhan merupakan karakteristik utama seorang anak dan dianggap sebagai poin penting untuk mengevaluasi status gizi anak. Anak yang berat badan atau panjang/tinggi badannya tidak sesuai dengan usia dan anak yang tidak dapat sejalan dengan kurva pertumbuhan yang tepat dikatakan mengalami gangguan pertumbuhan. Kegagalan pertumbuhan pada balita merupakan masalah kesehatan global yang mengindikasikan terjadinya ketidak seimbangan antara asupan gizi dengan kebutuhan gizi untuk pertumbuhan anak dalam jangka waktu lama.⁽¹⁾ Secara global, diperkirakan lebih dari 148 juta anak balita mengalami kondisi ini, dengan dampak jangka panjang yang ditemukan berupa penurunan fungsi kognitif, kerentanan terhadap penyakit, dan produktivitas rendah ketika dewasa.⁽²⁾

Pemantauan status gizi sejak dini sangat penting, karena keberhasilan pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita akan mempengaruhi kualitas generasi masa depan bangsa. Pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan grafik pertumbuhan sesuai dengan usia dan jenis kelamin, merupakan sebuah standar dasar dalam pemantauan kesehatan bagi semua anak. Oleh sebab itu, pengukuran Lingkar kepala, berat badan, dan panjang/tinggi badan harus dilakukan secara rutin.⁽³⁾ Bila ditemukan adanya penyimpangan pertumbuhan saat pemantauan rutin, maka kondisi ini harus segera ditindaklanjuti sebelum akhirnya berkembang menjadi stunting. Dalam aspek perkembangan, *underweight* berdampak negatif terhadap kemampuan motorik, kebugaran fisik, dan perkembangan kognitif anak.⁽⁴⁾

Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan dimana tubuh dan otak tidak berkembang secara optimal akibat dari kekurangan gizi.⁽⁵⁾ Kekurangan asupan gizi ini masih menjadi tantangan di seluruh Indonesia. Berdasarkan Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, selama lebih dari satu dekade tingkat prevalensi stunting nasional memang telah mengalami penurunan dari 37,6% di tahun 2013 menjadi 19,8%. Meskipun hal ini tampak sebagai suatu pencapaian, namun angka tersebut masih cukup tinggi untuk dapat mencapai target Indonesia bebas stunting. Data survey SSGI (2024) juga mencatat angka stunting di DKI Jakarta tahun 2024 berada dibawah angka stunting nasional, yakni di angka 17,3%.⁽⁶⁾ Namun hal ini tidak menunjukkan bahwa jumlah balita yang kekurangan gizi di DKI Jakarta sudah rendah dan tidak perlu ditindak lanjuti.

Terdapat berbagai faktor meliputi penyebab langsung dan tidak langsung yang dinilai dapat menyebabkan kondisi gagal tumbuh pada balita. Berdasarkan konsep UNICEF (1998), yang termasuk penyebab langsung yaitu asupan gizi dan penyakit infeksi. Di sisi lain, yang termasuk penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku atau asuhan ibu dan anak, kualitas pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan. Penyebab langsung dan penyebab tidak langsung tersebut berkaitan erat pula dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga dalam hal ini orangtua balita. Selain oleh faktor yang telah disebutkan, timbulnya masalah kekurangan gizi juga dapat disebabkan oleh pola makan yang kurang baik, yaitu hidangan sehari-hari yang diberikan untuk balita tidak sesuai dengan pedoman gizi seimbang.⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾

Saat ini Pemerintah Provinsi DKI Jakarta masih gencar melakukan berbagai program percepatan penurunan stunting dengan melibatkan sinergitas antar stakeholder, salah satunya adalah peningkatan program gizi dalam penanganan stunting di puskesmas di wilayah DKI Jakarta.⁽¹⁰⁾ Langkah awal yang dapat diambil dalam rangka mencegah dan mengatasi stunting adalah dengan mengidentifikasi balita yang berisiko mengalami stunting sejak dini, salah satunya mendeteksi dini balita yang mengalami pertumbuhan badan tidak optimal sesuai usianya (gagal tumbuh).⁽¹¹⁾ Di wilayah kerja Puskesmas Pesanggrahan, Jakarta Selatan, salah satu masalah gizi gagal tumbuh yang paling menonjol adalah balita tidak naik berat badan pada 2 kali penimbangan di Posyandu (2T). Kasus tertinggi balita 2T terdapat di Kelurahan Petukangan Selatan sebanyak 197 kasus, disusul Pesanggrahan 126 kasus, Bintaro 83 kasus, Ulujami 48 kasus, dan Petukangan Utara 6 kasus.⁽¹²⁾ Kondisi 2T perlu menjadi perhatian khusus karena kondisi ini dapat menjadi tanda awal gangguan gizi kronis dan berpotensi berkembang menjadi *underweight*, gizi kurang, bahkan stunting. Itu sebabnya penelitian mengenai faktor risiko stunting dari kejadian gagal tumbuh sangatlah penting, agar puskesmas dapat secara dini melakukan upaya yang dapat mengurangi risiko tersebut sebagai upaya pencegahan stunting di wilayahnya.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain studi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional deskriptif melalui pendekatan *cross sectional* menggunakan data primer. Penelitian dilakukan di Kelurahan Petukangan Selatan, Pesanggrahan, Jakarta Selatan pada bulan Juli hingga Agustus 2025. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu balita dibawah usia 60 bulan yang berdomisili di Kelurahan Petukangan Selatan, pernah berada di zona kuning/merah, dan saat penelitian dilakukan balita tidak naik berat badan pada 2 kali

penimbangan di Posyandu (2T). Total balita dengan kriteria di atas sejumlah 55 balita, sehingga seluruhnya ditetapkan sebagai responden pada penelitian ini.

Data primer diambil dari hasil pemeriksaan antropometri balita dan kuesioner yang diisi oleh Ibu Balita yang telah ditetapkan sebagai responden. Adapun isi kuesioner terdiri dari:

1. Penilaian berbagai faktor risiko penyebab stunting terdiri dari: karakteristik anak, karakteristik orangtua, riwayat kelahiran, riwayat post-natal, karakteristik rumah dan lingkungan, serta praktik makan dan pola asuh pemberian makan.
2. Penilaian praktik makan dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ), terdiri dari 15 pertanyaan yang mencakup tiga aspek, yaitu jenis makanan (pertanyaan 1–5), jumlah porsi makan yang diberikan (pertanyaan 6–10), dan jadwal pemberian makan (pertanyaan 11–15). Penilaian dilakukan menggunakan Skala *Likert* dengan rentang poin 1 (tidak pernah), poin 2 (jarang), poin 3 (sering), dan poin 4 (sangat sering). Hasil penilaian kemudian dikategorikan menjadi dua, yaitu sesuai jika skor mencapai 55–100% dan tidak sesuai jika skor kurang dari 55%⁽¹³⁾
3. Penilaian pola asuh balita dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Parental Feeding Style Questionnaire* (PSFQ) yang terdiri dari 10 pertanyaan. Skor penilaian menggunakan Skala *Likert* dengan rentang poin 1 (sangat tidak setuju) sampai poin 4 (sangat setuju). Hasil skor kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu rendah (10–20) yang menunjukkan praktik pemberian makan jarang dilakukan atau tidak konsisten, sedang (21–30) yang menunjukkan praktik dilakukan cukup sering tetapi belum optimal, dan tinggi (31–40) yang menunjukkan praktik dilakukan sangat sering atau teratur.⁽¹⁴⁾

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan status gizi balita, karakteristik balita, karakteristik orangtua, riwayat kelahiran, riwayat post-natal, karakteristik rumah. Sementara analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dilakukan untuk menggambarkan hubungan antara faktor-faktor risiko stunting dengan status gizi balita berdasarkan Tinggi Badan dibandingkan Umur (TB/U).

3. HASIL DAN DISKUSI

Pada penelitian ini status gizi balita didapatkan dari hasil pemeriksaan antropometri balita berdasarkan kategori berat badan per usia (BB/U), tinggi badan per usia (TB/U), dan berat badan per tinggi badan (BB/TB), yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Status Gizi Balita

Status Gizi Balita	Frekuensi (N=55)	
	N	(%)
BB/U		
Normal	2	3.6
Kurang	44	80.0
Sangat Kurang	9	16.4
TB/U		
Normal	22	40.0
Pendek	27	49.1
Sangat Pendek	6	10.9
BB/TB		
Gizi Baik	21	38.2
Gizi Kurang	28	50.9
Gizi Buruk	6	10.9

Pada Tabel 1 dapat terlihat bahwa sebaran status gizi Balita responden berdasarkan BB/U sebagian besar termasuk dalam berat kurang (80%), berdasarkan TB/U sebagian besar balita (60%) termasuk dalam kategori *stunted* (pendek dan sangat pendek), serta berdasarkan BB/TB sebagian besar termasuk dalam gizi kurang (50.9%).

Faktor risiko stunting pada penelitian ini dibagi atas karakteristik balita, karakteristik keluarga, karakteristik rumah dan lingkungan, serta konsumsi jajanan, asupan makan, praktik pemberian makan dan pola asuh pemberian makan. Pada karakteristik balita faktor risikonya adalah jenis kelamin, usia gestasi pada saat dilahirkan, berat badan lahir, panjang badan lahir, metode persalinan, memiliki kelainan kongenital, pemberian asi eksklusif, diare kronis, dan penyakit infeksi paru kronis. Pada karakteristik keluarga faktor risikonya adalah usia ayah, tinggi badan ayah, pendidikan ayah, usia ibu, tinggi badan ibu, pendidikan ibu, jumlah anak dalam keluarga dan pendapatan keluarga. Pada karakteristik rumah dan lingkungan faktor risikonya adalah kepadatan rumah, sumber air minum, jamban sehat, dan rumah sehat. Selanjutnya, dilakukan analisis hubungan faktor-faktor risiko stunting tersebut dengan status gizi balita berdasarkan kategori TB/U yang dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Status Gizi Balita Berdasarkan Kategori TB/U dengan Faktor Risiko Stunting

Faktor Risiko Stunting	Status Gizi (TB/U)						P-Value
	Normal		Stunted		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	8	36.4	15	45.5	23	41.8	0.349 ^b
Perempuan	14	63.6	18	54.5	32	58.2	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Usia Gestasi							
Aterm	14	63.6	28	84.8	42	76.4	0.069 ^b
Pre-term	8	36.4	5	15.2	13	23.6	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Berat Badan Lahir							
BBLR	4	18.2	4	12.1	8	14.5	0.401 ^b
Normal	18	81.8	29	87.9	47	85.5	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Panjang Badan Lahir							
Normal	16	72.7	23	69.7	39	70.9	0.528 ^b
Pendek	6	27.3	10	30.3	16	29.1	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Metode Persalinan							
Normal Pervaginam	7	31.8	13	39.4	20	36.4	0.390 ^b
<i>Sectio Caesarea</i>	15	68.2	20	60.6	35	63.6	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Memiliki Kelainan Kongenital							
Ya	2	9.1	1	3.0	3	5.5	0.349 ^b
Tidak	20	90.9	32	97.0	52	94.5	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Pemberian Asi Eksklusif							

Faktor Risiko Stunting	Status Gizi (TB/U)						P-Value
	Normal		Stunted		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Ya	18	81.8	29	87.9	47	85.5	0.401 ^b
Tidak	4	18.2	4	12.1	8	14.5	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Diare Kronis							
Tidak	19	86.4	29	88.9	48	87.3	0.589 ^b
Ya	3	13.6	4	12.1	7	12.7	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Penyakit Infeksi Paru Kronis							
Ya	1	4.5	3	9.1	4	7.3	0.472 ^b
Tidak	21	95.5	30	90.9	51	92.7	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Usia Ayah							
Remaja Akhir	2	9.1	2	6.1	4	7.3	0.184 ^a
Dewasa Awal	18	81.8	31	93.9	49	89.1	
Dewasa Akhir	2	9.1	0	0.0	2	3.6	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Tingkat Pendidikan Ayah							
Rendah	3	13.6	11	33.3	14	25.5	0.142 ^a
Sedang	15	68.2	20	60.6	35	63.6	
Tinggi	4	18.2	2	6.1	6	10.9	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Pekerjaan Ayah							
Bekerja	22	100.0	29	88.9	51	92.7	0.120 ^b
Tidak Bekerja	0	0.0	4	12.1	4	7.3	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	

Faktor Risiko Stunting	Status Gizi (TB/U)						P-Value
	Normal		Stunted		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi Badan Ayah							
< 150 cm	1	4.5	5	15.2	6	10.9	0.218 ^b
≥ 150 cm	21	95.5	28	84.8	49	89.1	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Usia Ibu							
Remaja Akhir	2	9.1	2	6.1	4	1.8	0.659 ^a
Dewasa Awal	20	90.9	30	90.9	50	90.9	
Dewasa Akhir	0	0.0	1	3.0	1	7.3	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Tingkat Pendidikan Ibu							
Rendah	5	22.7	8	24.2	13	23.6	0.974 ^a
Sedang	14	63.6	20	60.6	34	61.8	
Tinggi	3	13.6	5	15.2	8	14.5	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Pekerjaan Ibu							
Bekerja	2	9.1	3	9.1	5	9.1	0.689 ^b
Tidak Bekerja	20	90.9	30	90.9	50	90.9	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Tinggi Badan Ibu							
< 150 cm	8	36.4	9	27.3	17	30.9	0.336 ^b
≥ 150 cm	14	63.6	24	72.7	38	69.1	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Jumlah Anak dalam Keluarga							
≤2 anak	11	50.0	25	75.8	36	65.5	0.047 ^{b*}
>2 anak	11	50.0	8	24.2	19	34.5	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	

Faktor Risiko Stunting	Status Gizi (TB/U)						P-Value
	Normal		Stunted		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Pendapatan Keluarga							
≥ UMR DKI Jakarta	14	63.6	16	48.5	30	45.5	0.204 ^b
< UMR DKI Jakarta	8	36.4	17	51.5	25	54.5	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Kepadatan Rumah							
Padat	19	86.4	19	57.6	38	69.1	0.024 ^{a*}
Tidak Padat	3	13,6	14	42.4	17	30.9	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Sumber Air Minum							
Air Kemasan	1	4.5	6	18.2	7	12.7	0.326 ^a
Air tanah/PAM dimasak	5	22.7	7	21.2	12	21.8	
Air Kemasan Isi ulang	16	72.7	20	60.6	36	65.5	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Jamban Sehat							
Ya	18	81.8	29	87.9	47	85.5	0.401 ^b
Tidak	4	18.2	4	12.1	8	14.5	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Rumah Sehat							
Ya	21	95.5	30	90.9	51	92.7	0.472 ^b
Tidak	1	4.5	3	9.1	4	7.3	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Konsumsi Jajanan							
Jarang	15	68.2	10	30.3	25	32.7	0.006 ^{a*}
Sering	7	31.8	23	69.7	30	67.3	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Asupan Makan Per Hari							

Faktor Risiko Stunting	Status Gizi (TB/U)						P-Value
	Normal		Stunted		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Sesuai	20	90.9	8	24.2	28	72.7	0.000 ^{a*}
Tidak Sesuai	2	9.1	25	75.8	27	27.3	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Praktik Pemberian Makan							
Tepat	18	81.8	2	6.1	20	36.4	0.000 ^{a*}
Tidak Tepat	4	18.2	31	93.9	35	63.6	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Pola Asuh Pemberian Makan							
Tinggi	11	50.0	0	0.0	11	20.0	0.000 ^{a*}
Sedang	11	50.0	17	51.5	28	50.9	
Rendah	0	0.0	16	48.5	16	29.1	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	

^aChi-square Test ^bFisher's Exact Test

Pada karakteristik balita, didapatkan sebagian besar balita yang menjadi responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan (58.2%), sebagian besar lahir aterm (76.4%), dengan berat badan lahir normal (85,5%) dan panjang badan lahir normal (70,9%), mayoritas dilahirkan dengan metode *sectio caesarea* (63,6%) dan tidak memiliki penyakit kongenital (94,5%). Pada karakteristik anak post-natal didapatkan bahwa sebagian besar diberikan ASI eksklusif (85,5%). Sebagian besar ibu balita mengaku anaknya tidak pernah mengalami diare kronis (87,3%) dan tidak pernah menderita penyakit infeksi paru kronis (92,7%). Dari hasil analisis uji hubungan pada karakteristik balita tidak ada yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara faktor risiko di atas dengan kejadian *stunted*. Hal ini berbeda dari penelitian sebelumnya yang mendapatkan faktor kelahiran prematur, pemberian ASI Eksklusif, dan riwayat penyakit infeksi berhubungan signifikan secara statistik dengan kejadian stunting.⁽¹⁵⁾ Pada penelitian Pulungan ES., dkk. ditemukan adanya hubungan bermakna antara penyakit infeksi seperti diare, ISPA, dan cacangan dengan kejadian stunting.⁽¹⁶⁾

Dari karakteristik orangtua balita didapatkan bahwa sebagian besar usia ayah dari responden pada kelompok dewasa awal (89,1%), dengan tinggi badan ayah \geq 150 cm (89,1%), tingkat pendidikan

sedang (63,6%), dan bekerja (92,7%). Sementara dari karakteristik ibu ditemukan sebagian besar usia ibu pada kelompok dewasa awal (90,9%), dengan tinggi badan ≥ 150 cm (69,1%), tingkat pendidikan sedang (61,8%), dan tidak bekerja (90,9%). Dari hasil analisis uji hubungan tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara karakteristik orangtua di atas dengan kejadian *stunted*. Hal ini berbeda dengan penelitian Danaei G., dkk. dimana didapatkan hasil analisis faktor Tinggi Badan Ibu terhadap kejadian stunting adalah <145 cm: 2.13 (2.10, 2.16); 145 - <150 cm: 1.78 (1.76, 1.80); 150 - <155 cm: 1.48 (1.46, 1.49); 155 - <160 cm: 1.24 (1.23, 1.26), yang dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi ibu maka semakin kecil risiko balita mengalami stunting.⁽¹⁵⁾ Dari penelitian ini terbukti bahwa ibu dengan pendidikan tinggi masih dapat memiliki anak *stunted*, namun kasusnya akan berkurang jika ayah memiliki pendidikan yang lebih tinggi meskipun tidak signifikan. Pada penelitian Pratiwi R., Pramono A, dan Hardaningsih G, didapatkan hasil sejalan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi masih dapat memiliki anak dengan pertumbuhan terhambat, tetapi lebih jarang terjadi jika ayah memiliki pendidikan yang lebih tinggi.⁽¹⁷⁾

Pada karakteristik keluarga, didapatkan hasil sebagian besar keluarga memiliki ≤ 2 anak (65,5%) dan sebagian besar memiliki pendapatan \geq UMR DKI Jakarta (54,5%). Dari analisis uji hubungan pada variabel jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi tinggi badan menurut usia (TB/U) didapatkan P -value = 0.047, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi anak berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U). Hal ini sejalan dengan penelitian Zogara AU dan Pantaleon MG, yang mendapatkan hasil bahwa jumlah anggota keluarga berhubungan dengan kejadian stunting pada balita dengan P -value 0.008.⁽¹⁸⁾ Pada penelitian ini didapatkan bahwa anak *stunted* juga ditemukan pada keluarga dengan pendapatan di atas UMR DKI Jakarta, dan tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan *stunted*. Namun anak *stunted* ditemukan lebih banyak pada ibu yang tidak bekerja meskipun tidak signifikan. Penelitian Wulandari RD, dkk. pada anak Indonesia di bawah usia dua tahun yang *stunted*, ditemukan bahwa 19,0% diantaranya berasal dari keluarga berpenghasilan rendah, dan ibu yang tidak bekerja merupakan faktor risiko balita *stunted*.⁽¹⁹⁾

Berdasarkan karakteristik rumah dan lingkungan didapatkan bahwa sebagian besar tinggal di pemukiman padat (69,1%), sumber air minum sebagian besar berasal dari isi ulang (65,5%), sebagian besar responden telah menggunakan jamban sehat (85,5%), dan mayoritas tinggal di rumah sehat (92,7%). Sementara uji hubungan pada variabel rumah dan lingkungan, didapatkan adanya hubungan yang bermakna pada variabel kepadatan rumah (P value = 0.024), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepadatan rumah dengan status gizi anak berdasarkan

indikator Tinggi Badan menurut umur (TB/U). Hasil analisis OR juga menunjukkan bahwa anak yang tinggal di rumah dengan kepadatan tinggi (*overcrowded*) memiliki risiko 4,67 kali lebih besar mengalami *stunted* dibandingkan dengan anak yang tinggal di rumah tidak padat (OR = 4,667). Interval kepercayaan yang tidak melewati angka 1 menunjukkan bahwa hubungan ini signifikan secara statistik. Pada beberapa penelitian sebelumnya didapatkan bahwa kondisi rumah dan lingkungan merupakan faktor risiko stunting karena sangat erat kaitannya dengan kejadian infeksi yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak.⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾

Bila dinilai dari asupan makan balita, sebagian besar balita (72,7%) diberikan makan sesuai frekuensi yang disarankan. Namun untuk pola asuh pemberian makan sebagian besar mendapatkan nilai sedang (50,9%) dan nilai praktik pemberian makan ibu balita sebagian besar tidak sesuai (63,6%). Sebagian besar balita sering mengonsumsi jajanan (67,3%). Dari analisis uji hubungan menunjukkan adanya hubungan bermakna antara frekuensi konsumsi jajanan dengan status gizi berdasarkan TB/U (*P value* = 0.006). Pada penelitian Rahmaningrum FI., dkk. didapatkan bahwa frekuensi konsumsi kudapan berhubungan dengan kejadian stunting dengan *P-value*=0,000.⁽²⁰⁾ Selanjutnya, dari faktor asupan makan, praktik pemberian makan, dan pola asuh pemberian makan balita menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik terhadap status gizi berdasarkan TB/U (*P value* = 0.000). Hal ini sejalan dengan penelitian - penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa praktik pemberian makan dan pola asuh merupakan faktor risiko yang menentukan status gizi balita.⁽¹⁵⁾⁽¹⁸⁾

4. KESIMPULAN

Dari beberapa faktor risiko yang dianalisis pada penelitian ini, didapatkan jumlah anak dalam keluarga, kepadatan rumah, frekuensi konsumsi jajanan, asupan makan, praktik pemberian makan, pola asuh makan merupakan faktor risiko yang memiliki hubungan yang bermakna secara statistik pada kejadian *stunted* pada balita di Kelurahan Petukangan Selatan.

Faktor-faktor yang terkait ekonomi seperti pekerjaan dan pendapatan keluarga pada penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan status gizi balita. Bahkan ditemukan 53,3% balita dengan status gizi *stunted* ternyata pendapatannya cukup baik (\geq UMR DKI Jakarta). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa balita dengan gizi kurang tidak selalu disebabkan karena rendahnya ekonomi keluarga, meskipun pendapatan keluarga kerap dihubungkan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan makanan bergizi.

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar balita sering mengonsumsi jajanan (67.3%), dan faktor frekuensi konsumsi jajanan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunted* pada balita. Kebiasaan jajan yang tidak sehat sering kali menggantikan makanan utama yang bergizi. Pola makan yang kurang bergizi secara umum — termasuk konsumsi jajanan yang lebih sering daripada makanan sehat — dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif anak karena asupan nutrisi penting tidak terpenuhi secara optimal. Edukasi terkait konsumsi jajanan perlu dilakukan agar ibu balita dapat memberikan jajanan yang bergizi dengan frekuensi yang sesuai kebutuhan anak.

Dari hasil penelitian didapatkan asupan makan, praktik pemberian makan dan pola asuh pemberian makan merupakan faktor - faktor yang berhubungan secara statistik dengan status gizi balita berdasarkan indikator Tinggi Badan dibandingkan Umur (TB/U) dengan *P-Value*=0.000. Hal ini menunjukkan bahwa asupan makan yang sesuai, praktik pemberian makan yang tepat, dan pola pemberian makan yang baik akan mengurangi risiko kejadian *stunted*. Penemuan ini dapat mendorong Puskesmas Pesanggrahan untuk lebih banyak memberikan edukasi terkait pemberian makan balita serta mendorong kader lebih aktif dalam pemberian edukasi pada ibu balita setiap kali kegiatan posyandu. Edukasi disarankan dilakukan secara berkala dan menggunakan media yang menarik atau melalui metode memeragakan (demonstrasi). Sinergi lintas sektor dibutuhkan untuk menurunkan risiko stunting di wilayah kerjanya.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Pesanggrahan atas segala kontribusi dan dukungan sepanjang pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga diberikan bagi seluruh ibu balita yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

6. DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). (2013). Childhood stunting: Context, causes and consequences. WHO conceptual framework (Edisi 2016 tersedia di WHO publications).
2. UNICEF, World Health Organization, World Bank. Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. 2021.
3. World Health Organization. Child growth. Geneva: WHO; 2025 [diakses 21 Juli 2025]. Gat-Yablonski G, Yackobovitch-Gavan M, Phillip M. Nutrition and bone growth in pediatrics. *Endocr Dev.* 2021;41:60–78. doi:10.1159/000511600.
4. World Health Organization. Malnutrition in children. Nutrition Landscape Information System (NLIS). Geneva: WHO; 2023 [diakses 21 Juli 2025]. Tersedia dari: <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/malnutrition-in-children>
5. Ramadina AR., Yuliana, Yulastri A. Dampak Gizi dan Kesehatan Terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Gizi dan Kesehatan.* 2023: 15(1).

6. Kementerian Kesehatan RI. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 2024. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
7. Crookston BT, Alder SC, Penny ME, et al. Growth Faltering in Low-and Middle-Income Countries: Recent Evidence. *J Pediatr Nutr.* 2023;42(3):215–23. PMID: 37884047.
8. Goodwin ET., Buel KL., Cantrell LD. Growth Faltering and Failure to Thrive in Children. *Am Fam Physician.* 2024;109(6):653–62. PMID: 37327159.
9. Mertens A, Benjamin-Chung J, Colford JM Jr, Coyle J, van der Laan MJ, Hubbard AE, et al. Causes and Consequences of Child Growth Faltering in Low-Resource Settings. *Nature.* 2023;621(7979):568–75. doi:10.1038/s41586-023-06513-0.
10. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Umum Program Gizi Masyarakat. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat; 2020.
11. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Masalah Gizi pada Balita. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
12. Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan. (2025). Profil Kesehatan Kecamatan Pesanggrahan Tahun 2022. Jakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
13. Johnson, S. L., & Birch, L. L. (1994). Child Feeding Questionnaire (CFQ) [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t21128-000>.
14. Arlinghaus KR, Loth KA. Parenting Style and Child Food Consumption: A Systematic Review. *Appetite.* 2021;161:105117. doi:10.1016/j.appet.2021.105117.
15. Danaei G. Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLOS Medicine.* 2016; 13(11): 1-18.
16. Pulungan ES, Suhartono, Budiyo. The Relationship Between a History of Infectious Diseases and the Incident of Stunting in Toddlers: Literature Review. *The Indonesian Journal of Health Promotion.* 2024; 7(2): 357-365.
17. Pratiwi R, Pramono A, Hardaningsih G. Risk Factor of Growth Faltering in Infants Aged 2-12 months. *Jurnal Gizi Indonesia.* Vol. 10, No. 1, December 2021 (72-79).
18. Zogara AU, Pantaleon MG. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.* 2020; 9(2): 85-92.
19. Wulandari, R. D., Laksono, A. D., Astuti, Y., Matahari, R., Rohmah, N., Prihatin, R. B., Elda F. Stunting Among Low-Income Families in Indonesia: Is Mother's Employment a Risk Factor?. *Journal of Research in Health Sciences.* 2025; 25 (3).
20. Rahmaningrum FI, Wijayanti LA, Cahyani DD, Sendra E. Relationship Between the Frequency of Eating Snack Food and Incidence of Stunting. *Journal of Ners And Midwifery.* 2025; 12 (2): 124-132.

FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PESANGGRAHAN

By Gita Handayani Tarigan



FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PESANGGRAHAN

Gita Handayani Tarigan^{1*}, Wendy Damar Aprilano², Fauzyah Azzahra Widiyanta³, Monica Laurencia Simon³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Kota Jakarta Barat, DKI Jakarta, 11440, Indonesia

²Puskesmas Pesanggrahan, Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta, 12260, Indonesia

³ Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Kota Jakarta Barat, DKI Jakarta, 11440, Indonesia

*Penulis koresponden: gita.tarigan@trisakti.ac.id

ABSTRAK

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta secara berkelanjutan melakukan berbagai upaya percepatan penurunan stunting menuju target zero stunting. Oleh karena itu, pemahaman terhadap faktor risiko stunting menjadi sangat penting, mengingat setiap wilayah memiliki karakteristik dan determinan risiko yang berbeda. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor risiko stunting ya dengan status gizi balita di Kelurahan Petukangan Selatan. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi balita berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan beberapa faktor, yaitu jumlah anak dalam keluarga, kepadatan hunian, frekuensi konsumsi jajanan, asupan makan, praktik pemberian makan, serta pola asuh makan, dengan nilai $p < 0,05$. Berdasarkan temuan tersebut, rekomendasi yang diberikan kepada Puskesmas Pesanggrahan adalah peningkatan kegiatan edukasi gizi, khususnya terkait pengurangan konsumsi jajanan tidak sehat, serta penguatan praktik pemberian makan dan pola asuh makan yang tepat sebagai upaya menurunkan faktor risiko stunting di wilayah kerja tersebut.

ABSTRACT

The Provincial Government of DKI Jakarta has been intensively implementing various strategies to accelerate stunting reduction toward the target of zero stunting. Understanding stunting risk factors is essential, particularly because each area may have distinct determinants. This study aimed to analyze the risk factors associated with stunting in relation to the nutritional status of under-five children in Petukangan Selatan Subdistrict. The results showed statistically significant associations between nutritional status based on height-for-age and several factors, including number of children in the family, household crowding, frequency of snack consumption, dietary intake, feeding practices, and feeding parenting patterns ($p < 0.05$). Based on these findings, nutrition education interventions focusing on reducing unhealthy snack

SEJARAH ARTIKEL

Diterima
Desember 2025
Revisi
Desember 2025
Disetujui
Desember 2025
Terbit online
Januari 2025

KATA KUNCI

- stunting,
- status gizi,
- faktor risiko,
- balita,

KEYWORDS

- stunting,
- nutritional status,
- risk factors,
- underfive children

consumption and improving appropriate feeding practices and feeding parenting patterns are recommended for the Pesanggrahan Primary Health Center as strategies to reduce risk factors of stunting in the working area.

1. PENDAHULUAN

⁶ Pertumbuhan merupakan karakteristik utama seorang anak dan dianggap sebagai poin penting untuk mengevaluasi status gizi anak. Anak yang berat badan atau panjang/tinggi badannya tidak sesuai dengan usia dan anak yang tidak dapat sejalan dengan kurva pertumbuhan yang tepat dikatakan mengalami gangguan pertumbuhan. Kegagalan pertumbuhan pada balita merupakan masalah kesehatan global yang mengindikasikan terjadinya ketidak seimbangan antara asupan gizi dengan kebutuhan gizi untuk pertumbuhan anak dalam jangka waktu lama.⁽¹⁾ Secara global, diperkirakan lebih dari 148 juta anak balita mengalami kondisi ini, dengan dampak jangka panjang yang ditemukan berupa penurunan fungsi kognitif, kerentanan terhadap penyakit, dan produktivitas rendah ketika dewasa.⁽²⁾

Pemantauan status gizi sejak dini sangat penting, karena keberhasilan pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita akan mempengaruhi kualitas generasi masa depan bangsa. Pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan ⁶⁰ grafik pertumbuhan sesuai dengan usia dan jenis kelamin, merupakan sebuah standar dasar dalam pemantauan kesehatan bagi semua anak. Oleh sebab itu, pengukuran ⁶ Lingkar kepala, berat badan, dan panjang/tinggi badan harus dilakukan secara rutin.⁽³⁾ Bila ditemukan adanya penyimpangan pertumbuhan saat pemantauan rutin, maka kondisi ini harus segera ditindaklanjuti sebelum akhirnya berkembang menjadi stunting. Dalam aspek perkembangan, *underweight* berdampak negatif terhadap kemampuan motorik, kebugaran fisik, dan perkembangan kognitif anak.⁽⁴⁾

Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan dimana tubuh dan otak tidak berkembang secara optimal akibat dari kekurangan gizi.⁽⁵⁾ Kekurangan asupan gizi ini masih menjadi tantangan di seluruh ⁶⁷ Indonesia. Berdasarkan Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, selama lebih dari satu dekade tingkat prevalensi stunting nasional memang ⁴⁵ telah mengalami penurunan dari 37,6% di tahun 2013 menjadi 19,8%. Meskipun hal ini tampak sebagai suatu pencapaian, namun angka tersebut masih cukup tinggi untuk dapat mencapai target Indonesia bebas stunting. Data survey SSGI (2024) juga mencatat angka stunting di DKI Jakarta tahun 2024 berada dibawah angka stunting nasional, yakni di angka 17,3%.⁽⁶⁾ Namun hal ini tidak menunjukkan bahwa jumlah balita yang kekurangan gizi di DKI Jakarta sudah rendah dan tidak perlu ditindak lanjuti.

Terdapat berbagai faktor meliputi penyebab langsung dan tidak langsung yang dinilai dapat menyebabkan kondisi gagal tumbuh pada balita. Berdasarkan konsep UNICEF (1998), yang termasuk penyebab langsung yaitu asupan gizi dan penyakit infeksi. Di sisi lain, yang termasuk penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku atau asupan ibu dan anak, kualitas pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan. Penyebab langsung dan penyebab tidak langsung tersebut berkaitan erat pula dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga dalam hal ini orangtua balita. Selain oleh faktor yang telah disebutkan, timbulnya masalah kekurangan gizi juga dapat disebabkan oleh pola makan yang kurang baik, yaitu hidangan sehari-hari yang diberikan untuk balita tidak sesuai dengan pedoman gizi seimbang.⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾

Saat ini Pemerintah Provinsi DKI Jakarta masih gencar melakukan berbagai program percepatan penurunan stunting dengan melibatkan sinergitas antar stakeholder, salah satunya adalah peningkatan program gizi dalam penanganan stunting di puskesmas di wilayah DKI Jakarta.⁽¹⁰⁾ Langkah awal yang dapat diambil dalam rangka mencegah dan mengatasi stunting adalah dengan mengidentifikasi balita yang berisiko mengalami stunting sejak dini, salah satunya mendeteksi dini balita yang mengalami pertumbuhan badan tidak optimal sesuai usianya (gagal tumbuh).⁽¹¹⁾ Di wilayah kerja Puskesmas Pesanggrahan, Jakarta Selatan, salah satu masalah gizi gagal tumbuh yang paling menonjol adalah balita tidak naik berat badan pada 2 kali penimbangan di Posyandu (2T). Kasus tertinggi balita 2T terdapat di Kelurahan Petukangan Selatan sebanyak 197 kasus, disusul Pesanggrahan 126 kasus, Bintaro 83 kasus, Ulujami 48 kasus, dan Petukangan Utara 6 kasus.⁽¹²⁾ Kondisi 2T perlu menjadi perhatian khusus karena kondisi ini dapat menjadi tanda awal gangguan gizi kronis dan berpotensi berkembang menjadi *underweight*, gizi kurang, bahkan stunting. Itu sebabnya penelitian mengenai faktor risiko stunting dari kejadian gagal tumbuh sangatlah penting, agar puskesmas dapat secara dini melakukan upaya yang dapat mengurangi risiko tersebut sebagai upaya pencegahan stunting di wilayahnya.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain studi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional deskriptif melalui pendekatan *cross sectional* menggunakan data primer. Penelitian dilakukan di Kelurahan Petukangan Selatan, Pesanggrahan, Jakarta Selatan pada bulan Juli hingga Agustus 2025. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu balita dibawah usia 60 bulan yang berdomisili di Kelurahan Petukangan Selatan, pernah berada di zona kuning/merah, dan saat penelitian dilakukan balita tidak naik berat badan pada 2 kali

penimbangan di Posyandu (2T). Total balita dengan kriteria di atas sejumlah 55 balita, sehingga seluruhnya ditetapkan sebagai responden pada penelitian ini.

Data primer diambil dari hasil pemeriksaan antropometri balita dan kuesioner yang diisi oleh Ibu Balita yang telah ditetapkan sebagai responden. Adapun isi kuesioner terdiri dari:

1. Penilaian berbagai faktor risiko penyebab stunting terdiri dari: karakteristik anak, karakteristik orangtua, riwayat kelahiran, riwayat post-natal, karakteristik rumah dan lingkungan, serta praktik makan dan pola asuh pemberian makan.
2. Penilaian praktik makan dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ), terdiri dari 15 pertanyaan yang mencakup tiga aspek, yaitu jenis makanan (pertanyaan 1–5), jumlah porsi makan yang diberikan (pertanyaan 6–10), dan jadwal pemberian makan (pertanyaan 11–15). Penilaian dilakukan menggunakan Skala *Likert* dengan rentang poin 1 (tidak pernah), poin 2 (jarang), poin 3 (sering), dan poin 4 (sangat sering). Hasil penilaian kemudian dikategorikan menjadi dua, yaitu sesuai jika skor mencapai 55–100% dan tidak sesuai jika skor kurang dari 55%⁽¹³⁾
3. Penilaian pola asuh balita dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Parental Feeding Style Questionnaire* (PSFQ) yang terdiri dari 10 pertanyaan. Skor penilaian menggunakan Skala *Likert* dengan rentang poin 1 (sangat tidak setuju) sampai poin 4 (sangat setuju). Hasil skor kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu rendah (10–20) yang menunjukkan praktik pemberian makan jarang dilakukan atau tidak konsisten, sedang (21–30) yang menunjukkan praktik dilakukan cukup sering tetapi belum optimal, dan tinggi (31–40) yang menunjukkan praktik dilakukan sangat sering atau teratur.⁽¹⁴⁾

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan status gizi balita, karakteristik balita, karakteristik orangtua, riwayat kelahiran, riwayat post-natal, karakteristik rumah. Sementara analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dilakukan untuk menggambarkan hubungan antara faktor-faktor risiko stunting dengan status gizi balita berdasarkan Tinggi Badan dibandingkan Umur (TB/U).

3. HASIL DAN DISKUSI

Pada penelitian ini status gizi balita didapatkan dari hasil pemeriksaan antropometri balita berdasarkan kategori berat badan per usia (BB/U), tinggi badan per usia (TB/U), dan berat badan per tinggi badan (BB/TB), yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Status Gizi Balita

Status Gizi Balita	Frekuensi (N=55)	
	N	(%)
BB/U		
Normal	2	3.6
Kurang	44	80.0
Sangat Kurang	9	16.4
TB/U		
Normal	22	40.0
Pendek	27	49.1
Sangat Pendek	6	10.9
BB/TB		
Gizi Baik	21	38.2
Gizi Kurang	28	50.9
Gizi Buruk	6	10.9

Pada Tabel 1 dapat terlihat bahwa sebaran status gizi Balita responden berdasarkan BB/U sebagian besar termasuk dalam berat kurang (80%), berdasarkan TB/U sebagian besar balita (60%) termasuk dalam kategori stunted (pendek dan sangat pendek), serta berdasarkan BB/TB sebagian besar termasuk dalam gizi kurang (50.9%).

Faktor risiko stunting pada penelitian ini dibagi atas karakteristik balita, karakteristik keluarga, karakteristik rumah dan lingkungan, serta konsumsi jajanan, asupan makan, praktik pemberian makan dan pola asuh pemberian makan. Pada karakteristik balita faktor risikonya adalah jenis kelamin, usia gestasi pada saat dilahirkan, berat badan lahir, panjang badan lahir, metode persalinan, memiliki kelainan kongenital, pemberian asi eksklusif, diare kronis, dan penyakit infeksi paru kronis. Pada karakteristik keluarga faktor risikonya adalah usia ayah, tinggi badan ayah, pendidikan ayah, usia ibu, tinggi badan ibu, pendidikan ibu, jumlah anak dalam keluarga dan pendapatan keluarga. Pada karakteristik rumah dan lingkungan faktor risikonya adalah kepadatan rumah, sumber air minum, jamban sehat, dan rumah sehat. Selanjutnya, dilakukan analisis hubungan faktor-faktor risiko stunting tersebut dengan status gizi balita berdasarkan kategori TB/U yang dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Status Gizi Balita Berdasarkan Kategori TB/U dengan Faktor Risiko Stunting

Faktor Risiko Stunting	Status Gizi (TB/U)						P-Value
	Normal		Stunted		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	8	36.4	15	45.5	23	41.8	0.349 ^b
Perempuan	14	63.6	18	54.5	32	58.2	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Usia Gestasi							
Aterm	14	63.6	28	84.8	42	76.4	0.069 ^b
Pre-term	8	36.4	5	15.2	13	23.6	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Berat Badan Lahir							
BBLR	4	18.2	4	12.1	8	14.5	0.401 ^b
Normal	18	81.8	29	87.9	47	85.5	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Panjang Badan Lahir							
Normal	16	72.7	23	69.7	39	70.9	0.528 ^b
Pendek	6	27.3	10	30.3	16	29.1	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Metode Persalinan							
Normal Pervaginam	7	31.8	13	39.4	20	36.4	0.390 ^b
<i>Sectio Caesarea</i>	15	68.2	20	60.6	35	63.6	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Memiliki Kelainan Kongenital							
Ya	2	9.1	1	3.0	3	5.5	0.349 ^b
Tidak	20	90.9	32	97.0	52	94.5	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Pemberian Asi Eksklusif							

2 Faktor Risiko Stunting	Status Gizi (TB/U)						P-Value
	Normal		Stunted		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Ya	18	81.8	29	87.9	47	85.5	0.401 ^b
Tidak	4	18.2	4	12.1	8	14.5	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Diare Kronis							
Tidak	19	86.4	29	88.9	48	87.3	0.589 ^b
Ya	3	13,6	4	12.1	7	12.7	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Penyakit Infeksi Paru Kronis							
Ya	1	4.5	3	9.1	4	7.3	0.472 ^b
Tidak	21	95.5	30	90.9	51	92.7	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Usia Ayah							
Remaja Akhir	2	9.1	2	6.1	4	7.3	0.184 ^a
Dewasa Awal	18	81.8	31	93.9	49	89.1	
Dewasa Akhir	2	9.1	0	0.0	2	3.6	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Tingkat Pendidikan Ayah							
Rendah	3	13.6	11	33.3	14	25.5	0.142 ^a
Sedang	15	68.2	20	60.6	35	63.6	
Tinggi	4	18.2	2	6.1	6	10.9	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Pekerjaan Ayah							
Bekerja	22	100.0	29	88.9	51	92.7	0.120 ^b
Tidak Bekerja	0	0.0	4	12.1	4	7.3	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	

2 Faktor Risiko Stunting	Status Gizi (TB/U)						P-Value
	Normal		Stunted		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi Badan Ayah							
< 150 cm	1	4.5	5	15.2	6	10.9	0.218 ^b
≥ 150 cm	21	95.5	28	84.8	49	89.1	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
64 Usia Ibu							
Remaja Akhir	2	9.1	2	6.1	4	1.8	0.659 ^a
Dewasa Awal	20	90.9	30	90.9	50	90.9	
Dewasa Akhir	0	0.0	1	3.0	1	7.3	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Tingkat Pendidikan Ibu							
Rendah	5	22.7	8	24.2	13	23.6	0.974 ^a
Sedang	14	63.6	20	60.6	34	61.8	
Tinggi	3	13.6	5	15.2	8	14.5	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Pekerjaan Ibu							
Bekerja	2	9.1	3	9.1	5	9.1	0.689 ^b
Tidak Bekerja	20	90.9	30	90.9	50	90.9	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Tinggi Badan Ibu							
< 150 cm	8	36.4	9	27.3	17	30.9	0.336 ^b
≥ 150 cm	14	63.6	24	72.7	38	69.1	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Jumlah Anak dalam Keluarga							
≤2 anak	11	50.0	25	75.8	36	65.5	0.047 ^{b*}
>2 anak	11	50.0	8	24.2	19	34.5	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	

2 Faktor Risiko Stunting	Status Gizi (TB/U)						P-Value
	Normal		Stunted		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Pendapatan Keluarga							
≥ UMR DKI Jakarta	14	63.6	16	48.5	30	45.5	0.204 ^b
< UMR DKI Jakarta	8	36.4	17	51.5	25	54.5	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Kepadatan Rumah							
Padat	19	86.4	19	57.6	38	69.1	0.024 ^{a*}
Tidak Padat	3	13,6	14	42.4	17	30.9	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Sumber Air Minum							
Air Kemasan	1	4.5	6	18.2	7	12.7	0.326 ^a
Air tanah/PAM dimasak	5	22.7	7	21.2	12	21.8	
Air Kemasan Isi ulang	16	72.7	20	60.6	36	65.5	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Jamban Sehat							
Ya	18	81.8	29	87.9	47	85.5	0.401 ^b
Tidak	4	18.2	4	12.1	8	14.5	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Rumah Sehat							
Ya	21	95.5	30	90.9	51	92.7	0.472 ^b
Tidak	1	4.5	3	9.1	4	7.3	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Konsumsi Jajanan							
Jarang	15	68.2	10	30.3	25	32.7	0.006 ^{a*}
Sering	7	31.8	23	69.7	30	67.3	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Asupan Makan Per Hari							

Faktor Risiko Stunting	Status Gizi (TB/U)						P-Value
	Normal		Stunted		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Sesuai	20	90.9	8	24.2	28	72.7	0.000 ^{a*}
Tidak Sesuai	2	9.1	25	75.8	27	27.3	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Praktik Pemberian Makan							
Tepat	18	81.8	2	6.1	20	36.4	0.000 ^{a*}
Tidak Tepat	4	18.2	31	93.9	35	63.6	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	
Pola Asuh Pemberian Makan							
Tinggi	11	50.0	0	0.0	11	20.0	0.000 ^{a*}
Sedang	11	50.0	17	51.5	28	50.9	
Rendah	0	0.0	16	48.5	16	29.1	
Jumlah	22	100.0	33	100.0	55	100.0	

^aChi-square Test ^bFisher's Exact Test

Pada karakteristik balita, didapatkan ⁴⁰ sebagian besar balita yang menjadi responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan (58.2%), sebagian besar lahir aterm (76.4%), dengan berat badan lahir normal (85,5%) dan panjang badan lahir normal (70,9%), mayoritas dilahirkan dengan metode *sectio caesarea* (63,6%) dan tidak memiliki penyakit kongenital (94,5%). Pada karakteristik anak post-natal didapatkan bahwa sebagian besar diberikan ASI eksklusif (85,5%). Sebagian besar ibu balita mengaku anaknya tidak pernah mengalami diare kronis (87,3%) dan tidak pernah menderita penyakit infeksi paru kronis (92,7%). Dari hasil analisis uji hubungan pada karakteristik balita tidak ada yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara faktor risiko di atas dengan kejadian *stunted*. Hal ini berbeda dari penelitian sebelumnya yang mendapatkan faktor kelahiran prematur, pemberian ASI Eksklusif, dan riwayat ⁵⁶ penyakit infeksi berhubungan signifikan secara statistik dengan kejadian stunting.⁽¹⁵⁾ Pada penelitian Pulungan ES., dkk. ditemukan adanya hubungan bermakna antara penyakit infeksi seperti diare, ISPA, dan cacangan dengan kejadian stunting.⁽¹⁶⁾

Dari karakteristik orangtua balita didapatkan bahwa sebagian besar usia ayah dari responden pada kelompok dewasa awal (89,1%), dengan tinggi badan ayah \geq 150 cm (89,1%), tingkat pendidikan

sedang (63,6%), dan bekerja (92,7%). Sementara dari karakteristik ibu ditemukan sebagian besar usia ibu pada kelompok dewasa awal (90,9%), dengan tinggi badan ≥ 150 cm (69,1%), tingkat pendidikan sedang (61,8%), dan tidak bekerja (90,9%). Dari hasil analisis uji hubungan tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara karakteristik orangtua di atas dengan kejadian *stunted*. Hal ini berbeda dengan penelitian Danaei G, dkk. dimana didapatkan hasil analisis faktor Tinggi Badan Ibu terhadap kejadian stunting adalah <145 cm: 2.13 (2.10, 2.16); 145 - <150 cm: 1.78 (1.76, 1.80); 150 - <155 cm: 1.48 (1.46, 1.49); 155 - <160 cm: 1.24 (1.23, 1.26), yang dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi ibu maka semakin kecil risiko balita mengalami stunting.⁽¹⁵⁾ Dari penelitian ini terbukti bahwa ibu dengan pendidikan tinggi masih dapat memiliki anak *stunted*, namun kasusnya akan berkurang jika ayah memiliki pendidikan yang lebih tinggi meskipun tidak signifikan. Pada penelitian Pratiwi R., Pramono A, dan Hardaningsih G, didapatkan hasil sejalan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi masih dapat memiliki anak dengan pertumbuhan terhambat, tetapi lebih jarang terjadi jika ayah memiliki pendidikan yang lebih tinggi.⁽¹⁷⁾

Pada karakteristik keluarga, didapatkan hasil sebagian besar keluarga memiliki ≤ 2 anak (65,5%) dan sebagian besar memiliki pendapatan \geq UMR DKI Jakarta (54,5%). Dari analisis uji hubungan pada variabel jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi tinggi badan menurut usia (TB/U) didapatkan P -value = 0.047, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi anak berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U). Hal ini sejalan dengan penelitian Zogara AU dan Pantaleon MG, yang mendapatkan hasil bahwa jumlah anggota keluarga berhubungan dengan kejadian stunting pada balita dengan P -value 0.008.⁽¹⁸⁾ Pada penelitian ini didapatkan bahwa anak *stunted* juga ditemukan pada keluarga dengan pendapatan di atas UMR DKI Jakarta, dan tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan *stunted*. Namun anak *stunted* ditemukan lebih banyak pada ibu yang tidak bekerja meskipun tidak signifikan. Penelitian Wulandari RD, dkk. pada anak Indonesia di bawah usia dua tahun yang *stunted*, ditemukan bahwa 19,0% diantaranya berasal dari keluarga berpenghasilan rendah, dan ibu yang tidak bekerja merupakan faktor risiko balita *stunted*.⁽¹⁹⁾

Berdasarkan karakteristik rumah dan lingkungan didapatkan bahwa sebagian besar tinggal di pemukiman padat (69,1%), sumber air minum sebagian besar berasal dari isi ulang (65,5%), sebagian besar responden telah menggunakan jamban sehat (85,5%), dan mayoritas tinggal di rumah sehat (92,7%). Sementara uji hubungan pada variabel rumah dan lingkungan, didapatkan adanya hubungan yang bermakna pada variabel kepadatan rumah (P value = 0.024), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepadatan rumah dengan status gizi anak berdasarkan

indikator Tinggi Badan menurut umur (TB/U). Hasil analisis OR juga menunjukkan bahwa anak yang tinggal di rumah dengan kepadatan tinggi (*overcrowded*) memiliki risiko 4,67 kali lebih besar mengalami *stunted* dibandingkan dengan anak yang tinggal di rumah tidak padat (OR = 4,667). Interval kepercayaan yang tidak melewati angka 1 menunjukkan bahwa hubungan ini signifikan secara statistik. Pada beberapa penelitian sebelumnya didapatkan bahwa kondisi rumah dan lingkungan merupakan faktor risiko stunting karena sangat erat kaitannya dengan kejadian infeksi yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak.⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾

Bila dinilai dari asupan makan balita, sebagian besar balita (72,7%) diberikan makan sesuai frekuensi yang disarankan. Namun untuk pola asuh pemberian makan sebagian besar mendapatkan nilai sedang (50,9%) dan nilai praktik pemberian makan ibu balita sebagian besar tidak sesuai (63,6%). Sebagian besar balita sering mengonsumsi jajanan (67,3%). Dari analisis uji hubungan menunjukkan adanya hubungan bermakna antara frekuensi konsumsi jajanan dengan status gizi berdasarkan TB/U ($P\text{ value} = 0,006$). Pada penelitian Rahmaningrum FI., dkk. didapatkan bahwa frekuensi konsumsi kudapan berhubungan dengan kejadian stunting dengan $P\text{-value}=0,000$.⁽²⁰⁾ Selanjutnya, dari faktor asupan makan, praktik pemberian makan, dan pola asuh pemberian makan balita menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik terhadap status gizi berdasarkan TB/U ($P\text{ value} = 0,000$). Hal ini sejalan dengan penelitian - penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa praktik pemberian makan dan pola asuh merupakan faktor risiko yang menentukan status gizi balita.⁽¹⁵⁾⁽¹⁸⁾

4. KESIMPULAN

Dari beberapa faktor risiko yang dianalisis pada penelitian ini, didapatkan jumlah anak dalam keluarga, kepadatan rumah, frekuensi konsumsi jajanan, asupan makan, praktik pemberian makan, pola asuh makan merupakan faktor risiko yang memiliki hubungan yang bermakna secara statistik pada kejadian *stunted* pada balita di Kelurahan Petungkang Selatan.

Faktor-faktor yang terkait ekonomi seperti pekerjaan dan pendapatan keluarga pada penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan status gizi balita. Bahkan ditemukan 53,3% balita dengan status gizi *stunted* ternyata pendapatannya cukup baik (\geq UMR DKI Jakarta). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa balita dengan gizi kurang tidak selalu disebabkan karena rendahnya ekonomi keluarga, meskipun pendapatan keluarga kerap dihubungkan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan makanan bergizi.

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar balita sering mengonsumsi jajanan (67.3%), dan faktor frekuensi konsumsi jajanan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunted* pada balita. Kebiasaan jajan yang tidak sehat sering kali menggantikan makanan utama yang bergizi. Pola makan yang kurang bergizi secara umum — termasuk konsumsi jajanan yang lebih sering daripada makanan sehat — dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif anak karena asupan nutrisi penting tidak terpenuhi secara optimal. Edukasi terkait konsumsi jajanan perlu dilakukan agar ibu balita dapat memberikan jajanan yang bergizi dengan frekuensi yang sesuai kebutuhan anak.

Dari hasil penelitian didapatkan asupan makan, praktik pemberian makan dan pola asuh pemberian makan merupakan faktor - faktor yang berhubungan secara statistik dengan status gizi balita berdasarkan indikator Tinggi Badan dibandingkan Umur (TB/U) dengan $P\text{-Value}=0.000$. Hal ini menunjukkan bahwa asupan makan yang sesuai, praktik pemberian makan yang tepat, dan pola pemberian makan yang baik akan mengurangi risiko kejadian *stunted*. Penemuan ini dapat mendorong Puskesmas Pesanggrahan untuk lebih banyak memberikan edukasi terkait pemberian makan balita serta mendorong kader lebih aktif dalam pemberian edukasi pada ibu balita setiap kali kegiatan posyandu. Edukasi disarankan dilakukan secara berkala dan menggunakan media yang menarik atau melalui metode memeragakan (demonstrasi). Sinergi lintas sektor dibutuhkan untuk menurunkan risiko stunting di wilayah kerjanya.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Pesanggrahan atas segala kontribusi dan dukungan sepanjang pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga diberikan bagi seluruh ibu balita yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

6. DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). (2013). Childhood stunting: Context, causes and sequences. WHO conceptual framework (Edisi 2016 tersedia di WHO publications).
2. UNICEF, World Health Organization, World Bank. Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. 2021.
3. World Health Organization. Child growth. Geneva: WHO; 2025 [diakses 21 Juli 2025]. Gat-Yablonski G, Yackobovitch-Gavan M, Phillip M. Nutrition and bone growth in pediatrics. *Endocr Dev.* 2021;41:60–78. doi:10.1159/000511600.
4. World Health Organization. Malnutrition in children. Nutrition Landscape Information System (NLIS). Geneva: WHO; 2023 [diakses 21 Juli 2025]. Tersedia dari: <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/malnutrition-in-children>
5. Ramadina AR., Yuliana, Yulastri A. Dampak Gizi dan Kesehatan Terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Gizi dan Kesehatan.* 2023: 15(1).

6. Kementerian Kesehatan RI. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 2024. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
7. Crookston BT, Alder SC, Penny ME, et al. Growth Faltering in Low-and Middle-Income Countries: Recent Evidence. *J Pediatr Nutr.* 2023;42(3):215–23. PMID: 37884047.
8. Goodwin ET., Buel KL., Cantrell LD. Growth Faltering and Failure to Thrive in Children. *Am Fam Physician.* 2024;109(6):653–62. PMID: 37327159.
9. Mertens A, Benjamin-Chung J, Colford JM Jr, Coyle J, van der Laan MJ, Hubbard AE, et al. Causes and Consequences of Child Growth Faltering in Low-Resource Settings. *Nature.* 2023;621(7979):568–75. doi:10.1038/s41586-023-06513-0.
10. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Umum Program Gizi Masyarakat. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat; 2020.
11. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Masalah Gizi pada Balita. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
12. Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan. (2025). Profil Kesehatan Kecamatan Pesanggrahan Tahun 2022. Jakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
13. Johnson, S. L., & Birch, L. L. (1994). Child Feeding Questionnaire (CFQ) [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t21128-000>.
14. Singhaus KR, Loth KA. Parenting Style and Child Food Consumption: A Systematic Review. *Appetite.* 2021;161:105117. doi:10.1016/j.appet.2021.105117.
15. Danaei G. Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLOS Medicine.* 2016; 13(11): 1-18.
16. Pulungan ES, Suhartono, Budiyo. The Relationship Between a History of Infectious Diseases and the Incident of Stunting in Toddlers: Literature Review. *The Indonesian Journal of Health Promotion.* 2024; 7(2): 357-365.
17. Pratiwi R, Pramono A, Harda, G. Risk Factor of Growth Faltering in Infants Aged 2-12 Months. *Jurnal Gizi Indonesia.* Vol. 10, No. 1, December 2021 (72-79).
18. Zogara AU, Pantaleon MG. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.* 2020; 9(2): 85-92.
19. Wulandari, R. D., Laksono, A. D., Astuti, Y., Matahari, R., Rohmah, N., Prihadin, R. B., Elda F. Stunting Among Low-Income Families in Indonesia: Is Mother's Employment a Risk Factor?. *Journal of Research in Health Sciences.* 2025; 25 (3).
20. Rahmaningrum FI, Wijayanti LA, Cahyani DD, Sendra E. Relationship Between the Frequency of Eating Snack Food and Incidence of Stunting. *Journal of Ners And Midwifery.* 2025; 12 (2): 124-132.

FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PESANGGRAHAN

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	research.tuni.fi Internet	39 words — 1%
2	Fauzatur Rofiqoh, Eny Qurniyawati, Annis Catur Adi. "Antropometri Kelahiran terhadap Kejadian Stunting di Desa Tentenan Barat, Kabupaten Pamekasan", Media Gizi Kesmas, 2024 Crossref	38 words — 1%
3	ejournal.uin-suka.ac.id Internet	37 words — 1%
4	lib.unnes.ac.id Internet	36 words — 1%
5	dash.harvard.edu Internet	32 words — 1%
6	journal.untar.ac.id Internet	28 words — 1%
7	jscientia.org Internet	27 words — 1%
8	jurnal.stikesnh.ac.id Internet	26 words — 1%

kesehatan.jogjakota.go.id

9	Internet	23 words — < 1%
10	jurnalfpk.uinsby.ac.id Internet	22 words — < 1%
11	jurnal.poltekkespadang.ac.id Internet	21 words — < 1%
12	www.teses.usp.br Internet	21 words — < 1%
13	ejournalmalahayati.ac.id Internet	20 words — < 1%
14	eprints.triatmamulya.ac.id Internet	20 words — < 1%
15	journals.mpi.co.id Internet	20 words — < 1%
16	jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id Internet	18 words — < 1%
17	link.springer.com Internet	18 words — < 1%
18	nhi.no Internet	18 words — < 1%
19	ojs.budimulia.ac.id Internet	18 words — < 1%
20	www.jurnal.unismuhpalu.ac.id Internet	17 words — < 1%
21	ejournal.iprija.ac.id Internet	15 words — < 1%

22	9pdf.net Internet	14 words — < 1%
23	dspace.uui.ac.id Internet	13 words — < 1%
24	eproceedings.umpwr.ac.id Internet	13 words — < 1%
25	mail.online-journal.unja.ac.id Internet	13 words — < 1%
26	docs.wfp.org Internet	12 words — < 1%
27	ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id Internet	12 words — < 1%
28	garuda.ristekdikti.go.id Internet	12 words — < 1%
29	journals.stikim.ac.id Internet	12 words — < 1%
30	www.orfonline.org Internet	12 words — < 1%
31	Atik Rasmawati, Novita Eka Kusuma Wardani, Evi Yunita Nugrahini, Fitria Nurwulansari. "Pengaruh Media Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Hepatitis B", Malahayati Nursing Journal, 2025 Crossref	11 words — < 1%
32	eprints.walisongo.ac.id Internet	11 words — < 1%
33	fr.scribd.com	

Internet

11 words — < 1%

34 jurnal.stikes-mataram.ac.id
Internet

11 words — < 1%

35 jurnalgizi.unw.ac.id
Internet

11 words — < 1%

36 repository.unfari.ac.id
Internet

11 words — < 1%

37 repository.upi.edu
Internet

11 words — < 1%

38 vidya.wisnuwardhana.ac.id
Internet

11 words — < 1%

39 www.frontiersin.org
Internet

11 words — < 1%

40 anzdoc.com
Internet

10 words — < 1%

41 dokumen.tips
Internet

10 words — < 1%

42 repository2.unw.ac.id
Internet

10 words — < 1%

43 www.chinagp.net
Internet

10 words — < 1%

44 Misma Trimara, Yaktiworo Indriani, Rabiatul Adawiyah. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI STATUS GIZI BALITA RUMAH TANGGA PETANI PADI SAWAH DI
9 words — < 1%

45 Rini Archda Saputri. "UPAYA PEMERINTAH DAERAH
DALAM PENANGGULANGAN STUNTING DI
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG", JDP (JURNAL
DINAMIKA PEMERINTAHAN), 2019

9 words — < 1%

Crossref

46 Via Dewinta Sari, Novina Andriana, Sri Endah
Rahayuningsih, Reni Ghrahani, Mia Milanti Dewi,
Fiva Aprilia Kadi. "Korelasi antara Skor Apgar dengan Derajat
Keparahan Enterokolitis Nekrotikans pada Neonatus Kurang
Bulan Kecil Masa Kehamilan", Sari Pediatri, 2023

9 words — < 1%

Crossref

47 ar.scribd.com

Internet

9 words — < 1%

48 disk.es.jabarprov.go.id

Internet

9 words — < 1%

49 journal.poltekkes-mks.ac.id

Internet

9 words — < 1%

50 jurnal.fk.unand.ac.id

Internet

9 words — < 1%

51 karyailmiah.unisba.ac.id

Internet

9 words — < 1%

52 kknmcibunarmalangbong2012.wordpress.com

Internet

9 words — < 1%

53 www.scilit.net

Internet

9 words — < 1%

-
- 54 zombiedoc.com 9 words — < 1%
Internet
-
- 55 "Faktor Determinan Kasus Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023", *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 2024 8 words — < 1%
Crossref
-
- 56 Aisyah Sekar Widya Nansha, Fitriana Mustikaningrum, Firmansyah Firmansyah. "Hubungan Sosial Ekonomi dan Perilaku Food Waste Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Blimbing Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo", *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 2025 8 words — < 1%
Crossref
-
- 57 Aulia Fakhрина, Neti Nurani, Rina Triasih. "Berat Badan Lahir Rendah sebagai Faktor Risiko Stunted pada Anak Usia Sekolah", *Sari Pediatri*, 2020 8 words — < 1%
Crossref
-
- 58 Siti Halimatul Siti, Asmaripa Ainy, Rudy Chendra. "The Effect of NHI Contribution Assistance on Antenatal Care Service Utilization in Ogan Ilir District, South Sumatra, Indonesia", *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health)*, 2025 8 words — < 1%
Crossref
-
- 59 Yesi Nurmalasari, Tessa Sjariani, Putra Intan Sanjaya. "HUBUNGAN TINGKAT KECUKUPAN PROTEIN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 6-59 BULAN DI DESA MATARAM ILIR KEC. SEPUTIH SURABAYA KABUPATEN LAMPUNG TENGAH TAHUN 2019", *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 2019 8 words — < 1%
Crossref

60	de.scribd.com Internet	8 words — < 1%
61	ejournal.undip.ac.id Internet	8 words — < 1%
62	etd.repository.ugm.ac.id Internet	8 words — < 1%
63	garuda.kemdikbud.go.id Internet	8 words — < 1%
64	ijhd.upnvj.ac.id Internet	8 words — < 1%
65	juke.kedokteran.unila.ac.id Internet	8 words — < 1%
66	jurkome.wordpress.com Internet	8 words — < 1%
67	ocs.unmul.ac.id Internet	8 words — < 1%
68	persagi.org Internet	8 words — < 1%
69	vdocuments.mx Internet	8 words — < 1%
70	vdocuments.net Internet	8 words — < 1%
71	www.slideshare.net Internet	8 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES ON

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE SOURCES

EXCLUDE MATCHES

< 8 WORDS

OFF