

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

- a. Sebesar 25,8% balita mengalami stunting di area kerja Puskesmas Sindang Barang, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor.
- b. Sebagian besar ibu (76,6%) berusia 21 sampai 35 tahun, 47,7% ibu berpendidikan tamat SMU, 66,4% ibu tidak bekerja.
- c. Sebagian besar ibu (70,3%) tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) ketika hamil. Mayoritas ibu (76,6%) juga hamil pada usia yang berisiko (<20 dan >35 tahun). Penambahan berat badan ibu selama hamil sebagian besar (53,9%) tidak normal dan 68% ibu tidak memiliki riwayat anemia ketika hamil. Sebagian besar ibu (68,8%) melakukan ≥ 4 kali kunjungan ANC di fasilitas kesehatan. Mayoritas ibu (75,8%) tidak memiliki riwayat hipertensi dan (77,3%) terpapar asap rokok. Mayoritas bayi (52,3%) mendapat ASI eksklusif, dan mendapatkan MPASI (79,3%). Sebagian besar balita (54,7%) mengalami riwayat infeksi seperti diare dan ISPA.
- d. Faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian balita stunting di Puskesmas Sindang Barang, Kota Bogor, yaitu usia saat hamil ($p = 0,023$), kunjungan ANC ($p = 0,007$), hipertensi pada ibu hamil ($p = 0,01$), dan paparan asap rokok ($p = 0,015$). Sementara riwayat status gizi ibu ($p = 0,451$), penambahan berat badan selama hamil ($p = 0,907$), riwayat anemia ($p = 0,089$), depresi pada ibu ($p = 0,22$), ASI eksklusif ($p = 0,368$), MP-ASI ($p = 0,269$), dan riwayat penyakit infeksi pada balita ($p = 0,301$) tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian balita stunting di Puskesmas Sindang Barang, Kota Bogor.
- e. Faktor yang paling dominan terhadap kejadian stunting pada balita yaitu usia saat hamil.

Himmatun Mardhiah, 2025

ANALISIS DETERMINAN STUNTING DAN EVALUASI INTERVENSI PENCEGAHAN BALITA STUNTING DI KOTA BOGOR TAHUN 2024

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, S2 Kesehatan Masyarakat

[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

- f. Implementasi program stunting di Puskesmas Sindang Barang menunjukkan kemajuan pada aspek komunikasi dan struktur, namun masih memiliki kekurangan dalam sumber daya dan konsistensi kebijakan. Implementasi dalam mencapai *zero new stunting* ditargetkan juga masih belum dapat tercapai secara maksimal.

V.2 Saran

a. Pemangku Kebijakan

Diharapkan pemangku kebijakan dapat membuat kebijakan spesifik yang menargetkan edukasi dan pendampingan bagi calon ibu pada usia berisiko, termasuk remaja putri melalui program Bina Keluarga Remaja (BKR) dan pelayanan KB prakonsepsi. Selain itu, diharapkan adanya kebijakan yang memperkuat pemeriksaan tekanan darah dan manajemen hipertensi menjadi bagian wajib dari standar pelayanan ANC. Dinas Kesehatan beserta lintas sektor lainnya dapat mendorong penguatan regulasi kawasan tanpa rokok di level rumah tangga melalui Peraturan Daerah/Kecamatan, serta melibatkan tokoh masyarakat untuk mengedukasi tentang bahaya asap rokok terhadap ibu hamil dan balita. Perlu adanya alokasi tambahan tenaga gizi di setiap kelurahan agar pelaksanaan intervensi gizi dapat lebih merata dan intensif, sesuai rekomendasi rasio ideal (1 nutritionis per kelurahan). Pembangunan atau penyediaan gedung bagi wilayah yang masih belum memiliki posyandu tetap perlu diprioritaskan. Selain itu perlu mekanisme transparansi, pengawasan, dan distribusi yang lebih merata dari dana BOK, DAK, maupun bantuan CSR agar program seperti PENTINGLUR, Basuh Anting dan lainnya dapat berkelanjutan dan menjangkau semua balita dalam 1000 HPK, tidak hanya yang sudah stunting.

b. Institusi Pendidikan

Akademisi kesehatan dapat dilibatkan dalam kegiatan praktik komunitas untuk memberikan edukasi kesehatan reproduksi dan pendampingan ibu hamil berisiko, yang sekaligus menjadi bagian dari pembelajaran berbasis pengabdian masyarakat (*service learning*) yang dapat dilakukan dari

beragam institusi. Selain itu akademisi kesehatan maupun umum dapat menginisiasi pelatihan kader secara periodik, seperti digitalisasi data gizi, atau komunikasi interpersonal yang efektif. Dosen juga dapat melakukan pendekatan lintas disiplin dalam pencegahan stunting berbasis evidence-based practice dan integrasi pendekatan promotif-preventif dalam pembelajaran.

c. Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat berfokus pada pengembangan dan uji coba model intervensi berbasis masyarakat untuk mengurangi risiko stunting pada kelompok ibu hamil berisiko tinggi, dengan pendekatan edukatif, partisipatif, dan lintas sektor. Penelitian juga dapat dilakukan dengan meneliti perbandingan antara wilayah dengan angka stunting tinggi dan rendah untuk mengidentifikasi faktor kunci keberhasilan/kegagalan implementasi program stunting. Dalam meningkatkan validitas eksternal, penelitian serupa dengan pendekatan *mixed methods* perlu dilakukan di daerah lain dengan konteks sosial ekonomi yang berbeda, sehingga hasilnya dapat menjadi dasar rekomendasi kebijakan nasional.