

## Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting di Desa Kepar Kecamatan Purwantoro Kabupaten Wonogiri Tahun 2021

### Factor associated with Stunting Incidents in Kepar Village, Purwantoro District, Wonogiri Regency in 2021

Susi Shorayasari<sup>1\*</sup>, Andini Kurnia Wati<sup>1</sup>, Dieta Nurrika<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Public Health Department, Faculty of Health Science, Esa Unggul University, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Indonesian Society of Public Health Nutritionists (IAGKMI), Jakarta, Indonesia

#### ARTICLE INFO

Received: 15-10-2022

Accepted: 06-12-2022

Published online: 23-12-2022

#### \*Correspondent:

Susi Shorayasari

[susi.shorayasari@esaunggul.ac.id](mailto:susi.shorayasari@esaunggul.ac.id)



DOI:  
10.20473/amnt.v6i2.2022.243-252

#### Available online at:

<https://ejournal.unair.ac.id/AMNT>

#### Keywords:

Anak, Keadaan ekonomi, IMD, Stunting, Gizi buruk

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Menurut pedoman WHO-MGRS (Multicenter Growth Reference Study) berdasarkan indeks TB/U, stunting adalah kondisi tubuh yang pendek atau sangat pendek. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan kejadian stunting pada balita akan menjadi 21,9% pada tahun 2020. Stunting mempengaruhi 149,0 juta anak yang berisiko mengalami pertumbuhan, perkembangan otak di bawah standar, penurunan IQ, dan kerentanan terhadap penyakit.

**Tujuan:** Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting tahun 2021 di Desa Kepar Kecamatan Purwantoro Kabupaten Wonogiri.

**Metode:** Penelitian case control dengan rasio 1:1 merupakan desain penelitian yang dipilih. Memiliki 22 sampel dari kasus dan 22 sampel dari kontrol. Sampel kontrol balita sebanyak 22 orang yang dianggap tidak berisiko mengalami stunting. Penelitian dilakukan antara November 2021 dan Januari 2022. Berat badan lahir rendah (BBLR), panjang badan lahir, ASI eksklusif, tingkat pendidikan terakhir ibu, tinggi badan ibu, keadaan ekonomi, ketersediaan MP-ASI, inisiasi menyusui dini dan umur ibu saat hamil merupakan faktor independen. Stunting adalah variabel dependen, dan dibagi menjadi stunting kronis dan stunting sedang sampai berat. Analisis penelitian ini adalah Fisher's Exact Test.

**Hasil:** Sebagian besar balita tidak BBLR (90,9%), diikuti panjang lahir normal (81,8%), ASI eksklusif (56,8%), pendidikan terakhir ibu rendah (72,7%), tinggi badan ibu tidak berisiko (72,7%), IMD (63,6%), status ekonomi rendah (63,6%), pemberian makanan pendamping ASI yang tepat (77,3%), dan usia ibu saat hamil tidak berisiko (54,5%). IMD dan kejadian stunting pada balita memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan p-value 0,005, sedangkan status ekonomi dengan kejadian stunting pada balita memiliki p-value 0,028.

**Kesimpulan:** IMD dan tingkat sosial ekonomi berhubungan dengan kejadian stunting. Optimalisasi promosi IMD dan peningkatan pemberdayaan ekonomi keluarga diperlukan untuk menurunkan prevalensi stunting di Desa Kepar.

#### ABSTRACT

**Background:** The WHO-MGRS (Multicenter Growth Reference Study) recommendations based on the height for age index define stunting as a condition in which the body is short or extremely short. The incidence of stunting among children under five is predicted to reach 21.9% in 2020 by the World Health Organization (WHO). Stunting affects 149.0 million children, who run the risk of developing stunted growth, poor brain development, lower IQ, and disease vulnerability.

**Objectives:** The study aimed to find out the variables associated with the incidence of stunting in 2021 in Kepar Village, Purwantoro District, Wonogiri Regency.

**Methods:** The research design was case-control with a ratio of 1:1 consisting of 22 samples from cases and 22 samples from controls. 22 individuals who were not deemed to be at risk of suffering stunting made up the control sample for toddlers. Between November 2021 and January 2022, the study was carried out. Low birth weight (LBW), birth length, exclusive breastfeeding, mother's last educational level, mother's height, socioeconomic status, accessibility to weaning food, early breastfeeding initiation, and also considered the mother's age at conception were all independent variables. The dependent variable is stunting, which can be either chronic or mild to severe (-2 SD). Fisher's Exact Test was used to analyze this study.

**Results:** The majority of children were not LBW (90.9%), followed by normal birth length (81.8%), exclusive breastfeeding (56.8%), low education level of the mother (72.7%), mother's height was not at risk (72.7%), early breastfeeding initiation (63.6%), low socioeconomic status (63.6%), proper weaning food (77.3%), and maternal age during pregnancy is not at risk

(54.5%). Early initiation of breastfeeding and stunting incidents showed a statistically significant association ( $p$ -value of 0.005), then there was also a relationship between socioeconomic status and stunting incidents ( $p$ -value of 0.028).

**Conclusions:** Socioeconomic status and early initiation of breastfeeding are associated with stunting incidents. To lower the frequency of stunting in Kepyar Village, early initiation of breastfeeding promotion needs to be optimized.

**Keywords:** Children, Socioeconomic status, Early initiation of breastfeeding, Stunting, Malnutrition

## PENDAHULUAN

Menurut pedoman WHO-MGRS (*Multicenter Growth Reference Study*), stunting adalah suatu kondisi dimana tubuh menjadi pendek secara tidak normal. Ketika seseorang stunting, tinggi badannya lebih rendah dari orang lain seusianya. Pada anak di bawah usia lima tahun, stunting adalah jenis lain dari kegagalan pertumbuhan yang menyebabkan anak menjadi lebih kecil dari rata-rata usianya. Malnutrisi yang dimulai saat anak masih dalam kandungan dan berlanjut masa pertama kehidupan setelah lahir dan akan ditemukan setelah anak berumur dua tahun<sup>1</sup>.

Meskipun telah ada kemajuan dalam nutrisi, masih banyak kendala yang harus diatasi. Mengingat penurunan global stunting (rasio tinggi untuk usia rendah) antara tahun 1990 dan 2018, persentase penduduk yang mengalami stunting pada anak di bawah usia 5 tahun menurun dari 39,2% menjadi 21,9%, atau dari 252,5 juta menjadi 149,0 juta anak, meskipun kemajuan jauh lebih lambat di Afrika dan Asia Tenggara.<sup>2</sup>

Prevalensi stunting (pendek) pada balita menggambarkan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Pada tahun 2017, terdapat 9,8% dan 19,8% penderita stunting di Indonesia yang berusia 0–59 bulan. Prevalensi penyakit ini meningkat dari tahun sebelumnya, dengan 8,5% anak termasuk dalam kategori sangat pendek dan 19% pendek. Untuk balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan, Nusa Tenggara Timur memiliki persentase populasi stunting terbesar pada tahun 2017, sedangkan Bali memiliki frekuensi terendah.<sup>3</sup>

Berdasarkan laporan kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2020, prevalensi Stunting di Provinsi Jawa Tengah berada pada peringkat 19 dari 34 Provinsi di Indonesia<sup>4</sup>. Menurut Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Tahun 2018, di Provinsi Jawa Tengah terdapat 31,15 persen balita sangat pendek dan 20,6 persen balita pendek usia 0-59 bulan. Menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2019, 27,68% penduduk di Jawa Tengah menderita stunting, angka yang turun signifikan menjadi 20,9% dalam statistik SSGI 2021. Hasilnya menunjukkan bahwa 1 dari 5 balita di Jawa Tengah mengalami stunting atau keterlambatan tumbuh kembang. Salah satu kabupaten di Jawa Tengah adalah Kabupaten Wonogiri. Menurut informasi dari profil kesehatan kabupaten/kota, 8,0% anak balita mengalami stunting, yaitu status gizi yang ditentukan oleh Indeks Tinggi Badan/U (TB/U) tahun 2019.<sup>6</sup>

Berkurangnya kecerdasan, pertumbuhan dan perkembangan otak yang kurang optimal, peningkatan kerentanan terhadap penyakit, dan peningkatan risiko penyakit pada lansia akibat kebiasaan makan yang tidak sehat yang berujung pada obesitas dan berdampak pada penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, stroke, dan diabetes melitus serta ketidakseimbangan fungsi tubuh yang menimbulkan kerugian ekonomi akibat kurangnya

sumber daya manusia akibat postur tubuh yang tidak adekuat merupakan akibat dari stunting. Selain itu, 15-17% dari semua kematian anak disebabkan oleh stunting.<sup>1</sup>

Penyebab utama secara langsung dari stunting dibahas oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) ada empat utama: infeksi menular, kebiasaan menyusui, aksesibilitas makanan, serta lingkungan rumah dan keluarga. Sedangkan faktor ekonomi politik, layanan kesehatan dan medis, pendidikan, elemen sosial dan budaya, pertanian dan sistem pangan, air, sanitasi, dan lingkungan adalah semua variabel komunal dan sosial yang berkontribusi terhadap stunting.<sup>7</sup>

Riwayat kehamilan ibu yang meliputi bentuk tubuh ibu yang pendek, jarak kehamilan yang terlalu dekat, intensitas melahirkan yang terlalu sering, usia ibu yang terlalu tua saat hamil, dan usia ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) pada saat hamil, yang semuanya meningkatkan risiko stunting. memiliki bayi yang BBLR dan tidak mendapatkan cukup nutrisi selama kehamilan. Penyebab lainnya adalah kegagalan fase penyapihan dini, pemberian ASI eksklusif, dan inisiasi menyusui dini (IMD). Stunting juga dipengaruhi oleh sanitasi dan situasi sosial ekonomi selain variabel tersebut.<sup>8</sup>

Kondisi stunting juga terjadi di Desa Kepyar, Kecamatan Purwantoro, adalah salah satu desa di wilayah Kabupaten Wonogiri, Jawa Tengah. Berdasarkan data dari Posyandu yang berada di Desa Kepyar pada tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah Stunting di Desa Kepyar adalah sebanyak 22 dari jumlah keseluruhan populasi sebanyak 212 balita atau dengan kata lain sebesar 10% dari Balita yang ada di wilayah tersebut. Berdasarkan informasi dari Kepala Desa dan Kader Posyandu, Stunting di Desa Kepyar disebabkan karena kurang optimalnya dalam pemberian ASI Eksklusif dan makanan pendamping ASI sehingga tambahan gizi kurang berakibat pada pertumbuhan terganggu, kemudian juga rata-rata masyarakat yang masih memiliki status ekonomi dan tingkat pendidikan rendah yang akan mempengaruhi pola konsumsi makanan setiap harinya, masih banyak Balita yang tidak memperoleh perlakuan IMD sehingga mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif, serta masih dijumpai Balita yang BBLR, panjang badan lahir rendah, serta memiliki Ibu dengan usia kehamilan dan tinggi badan berisiko yang juga mempengaruhi status gizi anak dan kejadian Stunting. Sesuai dengan informasi dari Bidan Desa dan Kader Posyandu, dari 22 anak yang menderita Stunting terdapat 1 (4,5%) anak yang sering mengalami penyakit infeksi yang mengharuskan opname, sebanyak 9 balita (40%) cenderung memiliki postur badan lebih pendek dari pada teman-teman seusianya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting tahun 2021 di Desa Kepyar Kecamatan Purwantoro Kabupaten Wonogiri

## METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif, deskriptif, dan analitik dengan rancangan studi kasus kontrol. Populasi kasus penelitian terdiri dari seluruh balita usia 1 sampai 5 tahun yang mengalami stunting berjumlah 22 orang, dan populasi kontrol terdiri dari seluruh balita usia 1 sampai 5 tahun yang tidak tergolong stunting berjumlah 190 balita di Desa Kepar Kecamatan Purwanto Kabupaten Wonogiri Tahun 2021.

Dengan mempertimbangkan persyaratan yang harus dipenuhi oleh kelompok kasus, antara lain bertempat tinggal di wilayah penelitian di Desa Kepar, memegang buku KIA atau KMS, dan terdiagnosa stunting berdasarkan data Posyandu, maka dipilih subset dari populasi tersebut. Balita usia satu sampai lima tahun yang berdomisili di Desa Kepar Kecamatan Purwanto Kabupaten Wonogiri yang telah memiliki Buku KIA atau KMS wajib memenuhi kriteria penelitian kelompok kontrol, sedangkan kriteria eksklusi kontrol yang menyatakan bahwa penelitian subjek tidak hadir pada saat penelitian dilakukan dan tidak ingin menjadi subjek penelitian.

Perhitungan bagian dari populasi pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji hipotesis beda proporsi (kasus kontrol), maka minimal

sampel yang didapatkan dari hasil uji tersebut sebanyak 21 responden. Pada penelitian ini teknik pengambilan bagian dari populasi kasus yaitu dengan melakukan teknik total sampling, yaitu sebanyak 22 balita yang mengalami stunting. Setelah diketahui sampel kasus, maka dilakukan matching berdasarkan umur dan jenis kelamin anak dengan kesetaraan sampel kasus dan kontrol 1:1 untuk memenuhi besaran bagian dari populasi yang diperlukan yaitu 44 jumlah sampel dari kelompok control dan kasus. Teknik *purposive sampling* dilakukan pada Pengambilan sampel kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket kuesioner dan mengukur tinggi badan Ibu Balita. Status kejadian stunting, berat badan lahir rendah (BBLR) dan panjang badan Lahir diperoleh dari data Sistem Informasi Posyandu. ASI Eksklusif, Pendidikan Terakhir Ibu, inisiasi menyusui dini (IMD), Status Ekonomi, MP-ASI, dan usia ibu saat hamil diukur menggunakan kuesioner dengan cara wawancara. Analisis data distribusi frekuensi dilakukan untuk hasil univariat dan Fisher's Exact test dan uji Chi-Square untuk analisis bivariat.

Penelitian ini juga telah mendapat persetujuan dari komite etik Universitas Esa Unggul dengan persetujuan etik nomor 0922-02.033 /DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/II/2022.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Analisis Univariat dan Analisis Bivariat

Variabel	N	%	Stunting		Tidak Stunting		P -Value	OR	CI 95%
			n	%	n	%			
<b>Berat Badan Lahir Rendah</b>									
BBLR	4	9,1	3	13,6	1	4,5	0,600	3,31	0,31-34,65
Tidak BBLR	40	90,9	19	86,4	21	95,5			
Total	44	100	22	100	22	100			
<b>Panjang Badan Lahir</b>									
Pendek	8	18,2	3	13,6	5	22,7	0,696	0,53	0,11-2,59
Normal	36	81,8	19	86,4	17	77,3			
Total	44	100	22	100	22	100			
<b>ASI Eksklusif</b>									
Tidak ASI Eksklusif	19	43,2	10	45,5	9	40,9	1,000	1,20	0,36-3,97
ASI Eksklusif	25	56,8	12	54,5	13	59,1			
Total	44	100	22	100	22	100			
<b>Pendidikan Terakhir Ibu</b>									
Rendah	32	72,7	18	81,8	14	63,6	0,310	2,57	0,64-10,31
Tinggi	12	27,3	4	18,2	8	36,4			
Total	44	100	22	100	22	100			
<b>Tinggi Badan Ibu</b>									
Berisiko	12	27,3	6	27,3	6	27,3	1,000	1,00	0,26-3,76
Tidak Berisiko	32	72,7	16	72,7	16	72,7			
Total	44	100	22	100	22	100			
<b>Inisiasi Menyusu Dini</b>									
Tidak IMD	16	36,4	13	59,1	3	13,6	0,005	9,14	2,07-40,38
IMD	28	63,6	9	40,9	19	86,4			

Total	44	100	22	100	22	100			
<b>Status Ekonomi</b>									
Rendah	28	63,6	18	81,8	10	45,5	0,028	5,40	1,37-21,26
Tinggi	16	36,4	4	18,2	12	54,5			
Total	44	100	22	100	22	100			
<b>MP-ASI</b>									
Tidak Sesuai	4	9,1	7	31,8	3	13,6	0,280	2,95	0,65-13,41
Sesuai	40	90,9	15	68,2	19	86,4			
Total	44	100	22	100	22	100			
<b>Usia Ibu Saat Hamil</b>									
Berefek	20	45,5	7	31,8	13	59,1	0,130	0,32	0,94-1,11
Tidak Berefek	24	54,5	15	68,2	9	40,9			
Total	44	100	22	100	22	100			

**Gambaran Berat Badan Lahir Rendah di Desa Kepyar, Kecamatan Purwanto, Kabupaten Wonogiri Tahun 2021**

Berdasarkan temuan investigasi yang dilakukan untuk mengetahui lebih jauh tentang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Desa Kepyar, Kecamatan Purwanto, dan Kabupaten Wonogiri, persentase balita yang tidak BBLR terbanyak adalah 40 balita (90,9%). penyelidikan sebelumnya<sup>9</sup> mengungkapkan bahwa anak balita dengan riwayat BBLR sebanyak 75 balita memiliki persentase terbesar (73,5%). Kategori berat lahir dapat dibagi menjadi dua kelompok: rendah dan normal. Berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai berat lahir kurang dari 2500 gram, sedangkan berat lahir normal didefinisikan sebagai berat lahir lebih dari 2500 gram. Hal ini sesuai dengan temuan.<sup>10</sup> yang menunjukkan bahwa proporsi tertinggi adalah pada Balita yang normal sebanyak 81 orang (85,3%).

Rata-rata anak di Desa Kepyar Kecamatan Purwanto Kabupaten Wonogiri tidak BBLR, menurut temuan wawancara dan observasi lapangan, karena ibu balita secara rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan memperhatikan asupan gizi untuk tumbuh kembang janin agar tidak terjadi BBLR.

**Gambaran Panjang Badan lahir di Desa Kepyar, Kecamatan Purwanto, Kabupaten Wonogiri Tahun 2021**

Berdasarkan temuan penelusuran panjang lahir di Desa Kepyar, Kecamatan Purwanto, dan Kabupaten Wonogiri, proporsi balita dengan panjang lahir normal paling tinggi di antara 36 balita (81,8%). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian.<sup>11</sup> Hal ini menunjukkan bahwa di Desa Cipadang terdapat 71 balita yang masuk dalam kategori panjang lahir normal (48 cm), sehingga prevalensi panjang lahir normal pada balita disana pada tahun 2018 sebesar 68,9%. menjelaskan bagaimana pertumbuhan linier bayi dalam kandungan berhubungan dengan panjang tubuh bayi saat lahir. Ukuran linier rendah, yang dimulai dengan perlambatan atau keterlambatan pertumbuhan prenatal, biasanya merupakan tanda kesehatan gizi yang buruk akibat kekurangan energi dan protein di masa lalu.<sup>11</sup>

Rata-rata balita di Desa Kepyar Kecamatan Purwanto Kabupaten Wonogiri memiliki panjang badan lahir normal sesuai dengan temuan wawancara dan observasi lapangan, karena ibu balita tersebut rutin

menjalani pemeriksaan kehamilan dan memperhatikan asupan gizi untuk tumbuh kembang janin dalam upaya pencegahan pendeknya panjang lahir.

**Gambaran ASI Eksklusif Tahun 2021 di Desa Kepyar Kecamatan Purwanto Kabupaten Wonogiri**

Berdasarkan temuan investigasi karakteristik pemberian ASI eksklusif di Desa Kepyar, Kecamatan Purwanto, dan Kabupaten Wonogiri, diketahui 25 balita (atau 56,8%) bayi disusui secara eksklusif. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian.<sup>12</sup> Hal ini menunjukkan proporsi 44 responden kategori ASI eksklusif sebanyak 25 responden (56,8%) di Desa Watugajah Gunungkidul.

Yang dimaksud dengan "ASI eksklusif" adalah menyusui tanpa memberikan makanan atau minuman lain, termasuk air mineral, jus buah, atau susu formula yang bukan ASI. Selama enam bulan, menyusui secara eksklusif disarankan untuk mendapatkan hasil pertumbuhan dan perkembangan terbaik. Namun, ada beberapa pengecualian; atas anjuran dokter, bayi diperbolehkan mengkonsumsi obat-obatan, vitamin, dan mineral tetes. Bayi hanya diberi ASI selama enam bulan pertama kehidupannya.<sup>13</sup> Berdasarkan hasil wawancara dan observasi penelitian dilapangan diperoleh bahwa rata-rata balita di Desa Kepyar, Kecamatan Purwanto, Kabupaten Wonogiri mendapatkan ASI Eksklusif, karena ibu balita telah mengetahui bagaimana pentingnya pemberian ASI Eksklusif untuk pemenuhan asupan gizi anak.

**Gambaran Pendidikan Terakhir Ibu di Desa Kepyar, Kecamatan Purwanto, Kabupaten Wonogiri Tahun 2021**

Berdasarkan temuan investigasi yang dilakukan untuk mengetahui lebih jauh pendidikan terakhir ibu di Desa Kepyar, Kecamatan Purwanto, dan Kabupaten Wonogiri, sebanyak 32 ibu balita (72,7%) masuk dalam kelompok rendah untuk pendidikan terakhir. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian.<sup>14</sup> yang menunjukkan bahwa rata-rata pendidikan ibu di wilayah penelitian berpendidikan rendah mencapai 59,5%.

Jika digunakan secara luas, istilah "pendidikan" mengacu pada setiap peristiwa atau tindakan yang memengaruhi bagaimana karakter, jiwa, atau bakat fisik seseorang berkembang dan matang. Secara teknis, pendidikan adalah proses dimana individu secara sadar mengubah warisan budaya mereka melalui lembaga

pendidikan (sekolah, universitas, atau organisasi lain), terutama dengan mengasah pengetahuan dan nilai-nilai mereka.<sup>15</sup>

Data Dukcapil Wonogiri<sup>16</sup> menunjukkan bahwa proporsi tertinggi tingkat pendidikan pada wanita yaitu pada tingkat pendidikan tamat SD/ sederajat sebesar 48,33%. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi penelitian dilapangan diperoleh bahwa rata-rata ibu balita di Desa Kepyar, Kecamatan Purwantoro, Kabupaten Wonogiri memiliki tingkat pendidikan dengan kategori rendah karena alasan ekonomi keluarga dan malas melanjutkan ke jenjang pendidikan yang tinggi dan memilih bekerja di usia muda. Akibatnya mereka kurang memiliki pengetahuan tentang kebutuhan gizi balita.

#### **Gambaran Tinggi Badan Ibu Tahun 2021 di Desa Kepyar Kecamatan Purwantoro Kabupaten Wonogiri**

Berdasarkan temuan penelusuran tinggi badan ibu di Desa Kepyar, Kecamatan Purwantoro, dan Kabupaten Wonogiri, diketahui bahwa 32 balita (72,7%) memiliki proporsi ibu yang masuk dalam kelompok tidak berisiko tertinggi. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian.<sup>17</sup> Hal ini menunjukkan bahwa 70,1% ibu di wilayah kerja Puskesmas Maron memiliki tinggi rata-rata.

Tinggi adalah jarak, saat tubuh tegak, antara puncak kepala dan telapak kaki. Metrik ini menunjukkan kondisi perkembangan kerangka manusia, dan tidak cepat untuk mengidentifikasi masalah gizi.<sup>15</sup> Saat tubuh tegak, tinggi badan dapat dihitung dari telapak kaki hingga titik tertinggi. Tinggi diukur sambil berdiri dengan kaki rata di tanah, kepala dan leher dalam posisi tegak, dada terentang, perut rata, dan beberapa napas. Berdiri tegak dan tidak memakai sepatu, diukur tinggi badannya. Dari atas kepala hingga ujung kaki, seseorang dapat mengukur tinggi badan seseorang dalam posisi berdiri secara anatomis.<sup>15</sup> Berdasarkan hasil pengukuran, observasi dan wawancara penelitian dilapangan diperoleh bahwa rata-rata ibu balita di Desa Kepyar, Kecamatan Purwantoro, Kabupaten Wonogiri memiliki tinggi kategori tidak berisiko karena faktor keturunan dari orang tua yang juga memiliki tinggi badan yang cukup sehingga mempengaruhi asupan gizi yang cukup.

#### **Gambaran Inisiasi Menyusu Dini di Desa Kepyar, Kecamatan Purwantoro, Kabupaten Wonogiri Tahun 2021**

Berdasarkan temuan investigasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Desa Kepyar, Kecamatan Purwantoro, dan Kabupaten Wonogiri, persentase balita yang menjalani IMD tertinggi sebanyak 28 balita (63,6%). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian.<sup>18</sup> yang menunjukkan bahwa di Kelurahan Kampung Tengah, sebagian besar anak memiliki pengalaman IMD yaitu sebesar 96 anak (72,2%).

Bayi dibaringkan di dada atau perut ibu pada tahap awal menyusu sehingga secara spontan dapat menemukan sumber Air Susu Ibu (ASI) sendiri dan dapat menyusu. Hal ini sangat menguntungkan karena bayi akan menerima kolostrum, yang merupakan tetes pertama ASI yang meningkatkan kekebalan tubuh ibu. Kemungkinan bayi baru lahir akan menerima kolostrum meningkat ketika ibu berpartisipasi dalam IMD. ASI yang paling sehat, disebut kolostrum, diproduksi dalam lima

hari pertama setelah lahir dan mengandung antibodi (bahan kimia kekebalan tubuh) yang melindungi bayi dari hal-hal yang dapat menyebabkan alergi atau infeksi.<sup>13</sup> Rata-rata balita di Desa Kepyar Kecamatan Purwantoro Kabupaten Wonogiri mendapatkan pengobatan IMD, sesuai dengan hasil wawancara dan observasi penelitian lapangan, karena sebagian besar ibu di sana melahirkan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter yang mengetahui pentingnya IMD.

#### **Gambaran Status Ekonomi di Desa Kepyar, Kecamatan Purwantoro, Kabupaten Wonogiri Tahun 2021**

Rasio terbesar diamati pada balita yang masuk dalam kategori status ekonomi berpenghasilan rendah yaitu 28 balita (63,6%), menurut temuan investigasi yang dilakukan untuk dapat mengkarakterisasi status ekonomi di Desa Kepyar, Kecamatan Purwantoro, dan Kabupaten Wonogiri. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian.<sup>19</sup> Ini menunjukkan bahwa 51,8% anak di bawah usia lima tahun berasal dari keluarga berpenghasilan rendah.

Status gizi anak secara tidak langsung dapat dipengaruhi oleh posisi ekonomi. Misalnya, keluarga dengan kondisi keuangan yang sangat baik mungkin dapat mengakses layanan publik yang unggul, seperti yang berkaitan dengan pendidikan, perawatan kesehatan, dan transportasi. Tindakan tersebut akan berdampak positif terhadap status gizi anak dan keluarganya serta rumah tangga dengan tingkat sosial ekonomi tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa bahkan peningkatan sederhana dalam posisi sosial ekonomi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan anak.<sup>20</sup>

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari wawancara dan observasi penelitian lapangan, ibu balita di Desa Kepyar Kecamatan Purwantoro Kabupaten Wonogiri umumnya adalah ibu rumah tangga, sedangkan ayah dari balita yang masih kecil umumnya bekerja sebagai pekerjaan serabutan seperti petani atau pekebun.<sup>16</sup> yaitu sebanyak 143.483 orang (46,25%) di Kabupaten Wonogiri berprofesi sebagai petani. Karena status sosial ekonomi mereka yang rendah, orang tua cenderung mengonsumsi makanan yang kurang bergizi untuk anak-anaknya dan kurang memiliki kesadaran akan hal itu. Asupan nutrisi juga dapat diperoleh melalui produk pertanian, perkebunan, dan peternakan, bukan hanya makanan mahal. Namun Desa Kepyar belum memiliki program desa atau kecamatan dalam pemanfaatan dan pengolahan bahan pangan dari sumber daya alam yang ada tanpa mengeluarkan biaya yang berarti namun tetap mampu memberikan asupan gizi yang seimbang.

#### **Gambaran layanan MP-ASI yang akan diberikan pada tahun 2021 di Desa Kepyar, Kecamatan Purwantoro, Kabupaten Wonogiri**

Berdasarkan temuan investigasi yang dilakukan untuk mengetahui lebih jauh tentang cara pemberian MP-ASI di Desa Kepyar, Kecamatan Purwantoro, dan Kabupaten Wonogiri, diketahui bahwa balita mendapatkan persentase MP-ASI tertinggi dengan kategori benar dalam jumlah makan per hari, jumlah makan, atau porsi untuk satu kali. makan, variasi makanan, memberi makan anak secara aktif atau

menanggapinya, dan selalu menjaga kerapian sebanyak 34 balita (77,3%). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian.<sup>21</sup> Hal ini menunjukkan bahwa 57,4% balita mendapatkan jumlah porsi makan yang sesuai dengan usianya.

Saat bayi berusia 6 bulan, makanan pendamping ASI dapat diberikan jika ASI saja tidak mencukupi kebutuhan bayi. Bayi mulai menggunakan MP-ASI saat berusia 6 bulan dan menyusu hingga berusia 24 bulan. Usia, jumlah makan per hari, jumlah makan atau porsi setiap kali makan, keragaman makanan, pemberian makan anak secara aktif atau responsif, dan kebersihan yang konstan adalah semua faktor yang harus diperhatikan saat memberi makan bayi dan balita.<sup>22</sup> Berdasarkan hasil wawancara dan observasi penelitian lapangan diketahui bahwa pada balita tipikal di Desa Kepyar Kecamatan Purwantoro Kabupaten Wonogiri didapatkan frekuensi pemberian MP-ASI dalam kategori sesuai yaitu jika MP-ASI berupa makanan pokok seperti nasi/bubur diberikan dengan frekuensi 2 kali sehari. Hal ini karena ibu menyadari perlunya memberikan MP-ASI sebagai tambahan.

#### **Gambaran Umur Ibu Saat Hamil Tahun 2021 di Desa Kepyar Kecamatan Purwantoro Kabupaten Wonogiri**

Berdasarkan temuan penelusuran usia ibu saat hamil di Desa Kepyar, Kecamatan Purwantoro, dan Kabupaten Wonogiri, diketahui sebanyak 24 balita (54,5%) mewakili usia ibu saat hamil dengan proporsi terbesar. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian.<sup>23</sup> Hal ini menunjukkan bahwa hingga 40 orang (62%) wanita hamil tidak berisiko. Kondisi kehamilan ibu dipengaruhi oleh usia ibu pada saat pembuahan karena selain terkait dengan perkembangan organ reproduksi, juga terkait dengan keadaan psikologis, khususnya kesiapan menerima kehamilan.<sup>22</sup> Berdasarkan hasil wawancara dan observasi penelitian lapangan diperoleh bahwa rata-rata ibu balita di Desa Kepyar, Kecamatan Purwantoro, Kabupaten Wonogiri memiliki kategori usia saat hamil yang tidak berisiko yakni kisaran usia 30 tahun.

#### **Hubungan Kejadian Stunting Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Desa Kepyar, Kecamatan Purwantoro, Kabupaten Wonogiri Tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat korelasi antara BBLR dengan prevalensi stunting di Desa Kepyar Kecamatan Purwantoro atau Kabupaten Wonogiri pada tahun 2021, dengan nilai odds ratio (OR) sebesar 3,31 dan tingkat kepercayaan 95%. Temuan penelitian ini konsisten dengan penyelidikan sebelumnya.<sup>24</sup> Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat BBLR dengan prevalensi stunting pada balita.

Secara individual, BBLR memainkan peran penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir dan terkait dengan risiko tinggi pada anak-anak. Hubungan antara berat badan lahir dengan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya umumnya sangat kuat. Oleh karena itu, BBLR dapat menjadi penyebab gagal tumbuh. Untuk bayi yang lahir dengan BBLR, mengatasi keterlambatan pertumbuhan awal akan sulit. Anak dengan pertumbuhan terhambat akan bertumbuh pendek, dan akibat BBLR akan diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Pengukuran

antropometrik yang buruk (semak) adalah konsekuensi lain dari BBLR pada anak-anak. Seorang ibu yang melahirkan anak dengan BBLR berisiko tinggi memiliki anak yang tumbuh terhambat juga.<sup>13</sup>

Rahim mengalami keterbelakangan perkembangan akut dan kronis saat bayi lahir dengan BBLR. Karena mereka lebih mungkin terkena infeksi menular dan diare saat dewasa, sebagian besar bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki peluang yang cukup besar untuk tumbuh. Anak dengan riwayat lahir BBLR memiliki kemungkinan 5,6 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan anak dengan riwayat persalinan teratur.<sup>10</sup>

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa, Puskesmas melakukan upaya pencegahan kelahiran bayi dengan BBLR sebagai faktor risiko dengan memberikan ibu hamil susu dan biskuit agar dapat menambah gizi selama hamil. Akibatnya, BBLR bukanlah faktor penyebab stunting dalam penelitian ini. Untuk mencegah BBLR, ibu balita juga rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan memantau asupan gizinya untuk tumbuh kembang janin. Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah data tahun 2019 yang menunjukkan cakupan kehamilan K1 dan K4 tahun 2019 meningkat dibandingkan tahun 2018 mendukung hal tersebut. Kehamilan K1 dan K4 hanya terdapat di Kabupaten Wonogiri.<sup>6</sup>

#### **Hubungan Kejadian Stunting Dengan Panjang Badan Lahir di Desa Kepyar Kecamatan Purwantoro Kabupaten Wonogiri Tahun 2021**

Berdasarkan temuan studi, tidak terdapat hubungan antara kejadian stunting di Desa Kepyar Kecamatan Purwantoro Kabupaten Wonogiri tahun 2021 dengan panjang badan (PB) saat lahir. Berdasarkan temuan penelitian, nilai odds ratio (OR) adalah 0,53, atau  $1/OR = 1/0,53 = 1,88$  dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian<sup>25</sup> yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan PB saat lahir dengan prevalensi stunting pada anak di bawah usia lima tahun.

Stunting pada balita dipengaruhi oleh panjang badan lahir yang pendek. Tidak adanya nutrisi ibu yang cukup selama kehamilan menyebabkan pertumbuhan janin menjadi kurang optimal, yang mengakibatkan bayi dilahirkan dengan panjang lahir yang pendek.<sup>26</sup> Salah satu dampaknya adalah status gizi anak berdasarkan tinggi dan rendahnya umur. Panjang badan lahir yang rendah menandakan bahwa anak mengalami kekurangan asupan gizi selama dalam kandungan, yang berdampak pada pertumbuhan anak dan tidak optimal. Selain itu, jika setelah anak lahir anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup dalam waktu yang lama. Anak berumur pendek mungkin dihasilkan karena kelainan pertumbuhan pada janin yang disebabkan oleh asupan nutrisi ibu yang tidak memadai sebelum kehamilan.<sup>11</sup>

Menurut temuan wawancara dengan bidan desa, pemeriksaan kehamilan rutin dilakukan ibu untuk memperhatikan tumbuh kembang janin guna mencegah lahirnya bayi dengan panjang badan lahir pendek sebagai faktor risiko. Akibatnya, panjang lahir bukan merupakan faktor penyebab stunting dalam penelitian ini. Data profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019

menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 meningkat dibandingkan cakupan tahun 2018, dan di Kabupaten Wonogiri saja cakupan ibu hamil K1 dan K4 adalah 100%<sup>6</sup>.

### Hubungan Kejadian Stunting Dengan Panjang Badan Lahir Di Desa Kepyar Kecamatan Purwanto Kabupaten Wonogiri Tahun 2021

Berdasarkan temuan analisis statistik, tidak terdapat hubungan antara prevalensi stunting di Desa Kepyar Kecamatan Purwanto Kabupaten Wonogiri tahun 2021 dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan temuan penelitian tersebut, nilai odds ratio (OR) adalah 1,20 dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian.<sup>27</sup> Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara prevalensi stunting pada anak usia 12-59 bulan dengan pemberian ASI eksklusif.

Hanya ASI yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama kehidupannya. ASI memberi anak-anak karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral, enzim, hormon pertumbuhan, dan imunoglobulin yang mereka butuhkan untuk mempertahankan perkembangan mereka dan menangkis penyakit dan kematian. Meskipun waktu menyusui juga berperan dalam pembentukan status gizi yang baik, ASI sangat penting. Tindakan kesehatan masyarakat yang efektif untuk mendorong perkembangan bayi yang sehat adalah dengan menyusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Menyusui hanya selama 6 bulan, dibandingkan dengan 3 bulan, dapat menurunkan risiko gangguan saluran cerna selain berperan sebagai stimulus pertumbuhan. Jika masalah pencernaan mempengaruhi anak-anak untuk jangka waktu yang lama, mereka akan mencegah makanan terserap dengan baik.<sup>28</sup> Hal ini konsisten dengan temuan penelitian<sup>27</sup> yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan prevalensi stunting pada anak usia 12-59 bulan. Sebab, faktor lain seperti asupan makanan selain ASI akibat kebutuhan gizi yang tinggi, terutama setelah masa ASI eksklusif, dan penyakit infeksi, juga dapat menyebabkan stunting.

Pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor temuan penelitian ini yang menyebabkan stunting karena menurut data wawancara, 25 (56,8%) dari 44 responden hanya minum atau mengkonsumsi ASI. Ibu umumnya berperilaku baik saat memberikan ASI eksklusif dari usia 0 sampai 6 bulan, dan ibu yang memiliki anak balita menyadari pentingnya ASI eksklusif dalam memastikan anak mendapatkan nutrisi yang tepat dalam upaya pencegahan stunting.

### Hubungan Kejadian Stunting Dengan Pendidikan Terakhir Ibu di Desa Kepyar, Kecamatan Purwanto, Kabupaten Wonogiri Tahun 2021

Di Desa Kepyar, Kecamatan Purwanto, Kabupaten Wonogiri pada tahun 2021, secara statistik tidak terdapat korelasi yang bermakna antara tingkat pendidikan akhir ibu dengan prevalensi stunting, menurut temuan studi statistik tersebut. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian.<sup>29</sup> Hal ini menunjukkan bahwa

tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan prevalensi stunting pada balita.

Ibu yang berpendidikan lebih tinggi lebih mungkin untuk bekerja dan mendapatkan penghasilan yang layak, yang akan membantu memenuhi tuntutan anak-anak mereka akan nutrisi, perawatan kesehatan, pendidikan, dan pengasuhan yang tepat. Pendidikan tinggi menawarkan lebih banyak kesempatan untuk belajar dan memperoleh pengetahuan, termasuk pengetahuan di bidang gizi yang dapat digunakan untuk membangun kebiasaan pengasuhan yang sehat bagi anak-anak mereka. Sebaliknya, orang tua dengan tingkat pendidikan rendah seringkali hanya memiliki sedikit pengetahuan dan kemampuan untuk menggunakan pengetahuan tersebut, yang meningkatkan kemungkinan anak mereka menderita stunting dan bentuk kekurangan gizi lainnya.<sup>28</sup>

Stunting secara tidak langsung berhubungan dengan pendidikan ibu dalam hal keputusan tentang nutrisi dan perawatan medis. Ibu yang berpendidikan lebih baik akan lebih memikirkan gizi anak-anak mereka. Selain itu, pola asuh yang tidak tepat secara tidak langsung meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting.<sup>30</sup>

Dalam penelitian ini, pendidikan terakhir Ibu tidak menjadi faktor penyebab terjadinya *stunting* dikarenakan berdasarkan hasil wawancara dan observasi, meskipun dengan pendidikan rendah rata-rata Ibu Balita saat ini sudah terpapar media elektronik sebagai alat untuk mencari informasi dan pengetahuan termasuk juga pada faktor risiko *stunting*. Selain itu, rata-rata ibu balita juga rutin membawa anaknya untuk datang ke posyandu setiap bulannya sehingga mengetahui perkembangan anaknya dan sedikit memperoleh informasi/pengetahuan baru terkait dengan kesehatan dari bidan sebagai tenaga kesehatan desa.

### Hubungan Kejadian Stunting Dengan Tinggi Badan ibu di Desa Kepyar, Kecamatan Purwanto, Kabupaten Wonogiri Tahun 2021

Berdasarkan temuan analisis statistik, tidak terdapat hubungan antara kejadian stunting dengan tinggi badan ibu di Desa Kepyar Kecamatan Purwanto Kabupaten Wonogiri Tahun 2021. Berdasarkan temuan penelitian, tidak terdapat hubungan antara faktor risiko tinggi badan ibu dan kejadian stunting atau dengan kata lain tinggi badan ibu bukan penyebab stunting di Desa Kepyar. Nilai odds ratio (OR) untuk penelitian ini adalah 1,00 dengan interval kepercayaan (CI) 95% sebesar (0,26-3,76). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian.<sup>31</sup> Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kausal antara tinggi badan ibu dengan kemungkinan stunting.

Untuk melahirkan bayi dengan ukuran sedang atau BBLR, ibu yang secara fisiologis pendek seringkali memiliki diameter pinggul yang kecil. Bayi baru lahir BBLR akan berkembang menjadi anak stunting, gejala ibu kurang gizi saat bayi masih dalam kandungan. Sebagai akibat jangka panjang dari stunting, anak-anak ini akan tumbuh menjadi remaja dan dewasa yang pendek, dan kemungkinan mereka untuk mendapatkan cukup uang dan memperoleh pendidikan yang layak akan dibatasi. Mereka kemudian menikah dan memiliki anak BBLR, yang kemudian berkembang menjadi balita yang terhambat

pertumbuhannya. Demikian seterusnya, hingga isu stunting balita seperti mata rantai yang tidak terputus dan berkembang menjadi fenomena dengan siklus antar generasi yang singkat.<sup>28</sup>

Dalam penelitian ini, tinggi badan ibu tidak menjadi faktor penyebab terjadinya *stunting* dikarenakan berdasarkan hasil pengukuran oleh peneliti, rata-rata tinggi badan ibu di Desa Kepyar terkatagorikan pada tinggi badan yang tidak berisiko sehingga tidak menjadi faktor risiko *stunting*.

#### **Hubungan Kejadian Stunting Dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Desa Kepyar, Kecamatan Purwantoro, Kabupaten Wonogiri Tahun 2021**

Menurut temuan analisis statistik, p-value variabel IMD adalah 0,004 (p 0,05). Berdasarkan temuan tersebut dapat disimpulkan bahwa di Desa Kepyar Kecamatan Purwantoro Kabupaten Wonogiri pada tahun 2021 terdapat korelasi yang cukup besar antara IMD dengan kejadian *stunting* pada balita. Berdasarkan temuan penelitian ini, nilai odds ratio (OR) sebesar 9,14 dengan interval kepercayaan (CI) 95% sebesar 2,07 hingga 40,38, menunjukkan bahwa balita tanpa IMD memiliki risiko *stunting* 9,14 kali lebih besar dibandingkan balita dengan IMD. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian.<sup>18</sup> Ini menunjukkan hubungan yang kuat antara IMD dan prevalensi *stunting*.

IMD melibatkan menempatkan bayi di dada atau perut ibu sehingga secara spontan dapat mengidentifikasi dan menyusui dari sumber air susu ibu (ASI) sendiri. Ini sangat bermanfaat karena bayi akan menerima kolostrum, yang merupakan tetes pertama ASI penambah kekebalan tubuh ibu. Kemungkinan bayi menerima kolostrum meningkat dengan IMD. ASI yang paling sehat, disebut kolostrum, diproduksi dalam lima hari pertama setelah lahir dan mengandung antibodi (bahan kimia kekebalan tubuh) yang melindungi bayi dari hal-hal yang dapat menyebabkan alergi atau infeksi.<sup>13</sup>

Dalam penelitian ini, rata-rata balita *stunting* tidak mendapat perlakuan IMD sama sekali yakni sebanyak 59,1%. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa belum adanya program pengenalan IMD kepada ibu balita dari tenaga kesehatan desa pada saat pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan lebih fokus memberikan edukasi dan pelayanan pra-persalinan. Selain itu, kendala perlakuan IMD yaitu tenaga kesehatan yang membantu proses persalinan memiliki kebiasaan membersihkan bayi terlebih dahulu sebelum diberikan kepada ibu. Pengetahuan ibu yang masih kurang terkait IMD membuat ibu mengikuti apa saja yang dilakukan bidan pada saat setelah persalinan yang tidak dilakukan IMD. Oleh karena itu sebaiknya tenaga kesehatan yang membantu persalinan Ibu memberikan pengenalan IMD saat konseling pada setiap pemeriksaan kehamilan, agar ketika persalinan, ibu dapat memberikan meminta tenaga kesehatan melakukan IMD, jika tenaga kesehatan tidak melakukan IMD dalam rentang waktu 1 jam setelah kelahiran, sehingga IMD ini dapat berjalan lebih optimal.

#### **Hubungan Kejadian Stunting Dengan Status Ekonomi di Desa Kepyar, Kecamatan Purwantoro, Kabupaten Wonogiri Tahun 2021**

Berdasarkan temuan analisis statistik dapat disimpulkan bahwa di Desa Kepyar Kecamatan Purwantoro Kabupaten Wonogiri tahun 2021 terdapat korelasi yang cukup besar antara kelas sosial ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita. Berdasarkan temuan penelitian tersebut, nilai odd rasio (OR) sebesar 5,40, dengan interval kepercayaan (CI) 95% sebesar 1,37 hingga 21,26. Hal ini menunjukkan bahwa balita dari keluarga berpenghasilan rendah berpeluang 5,40 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dari keluarga kaya. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian.<sup>31</sup> Hal ini menunjukkan bahwa kejadian *stunting* dan status sosial ekonomi berkorelasi secara signifikan.

Kemampuan memenuhi kebutuhan gizi keluarga dan akses ke layanan kesehatan akan bergantung pada situasi ekonomi keluarga. Karena kemampuan keluarga yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan gizi meningkatkan risiko kekurangan gizi, anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah lebih mungkin mengalami *stunting*.<sup>26</sup> Anak-anak dari keluarga sosial ekonomi rendah makan lebih sedikit daripada anak-anak dari keluarga sosial ekonomi tinggi. Akibatnya, mereka juga mengonsumsi lebih sedikit kalori dan nutrisi. Studi tentang status gizi mengungkapkan bahwa anak-anak dari keluarga kurang mampu lebih kecil dan lebih pendek daripada anak-anak dari keluarga yang mampu secara ekonomi.<sup>13</sup>

Dalam penelitian ini, status ekonomi menjadi faktor penyebab terjadinya *stunting* dikarenakan status ekonomi berpengaruh pada pengetahuan dan perilaku orang tua dalam mengonsumsi makanan sehari-hari serta kurang memperhatikannya asupan makanan yang bergizi untuk balita. Asupan gizi tidak hanya diperoleh dari makanan yang mahal, tetapi dapat juga diperoleh dari hasil pertanian, perkebunan maupun peternakan. Namun di Desa Kepyar belum ada program dari desa ataupun kecamatan untuk pemanfaatan dan pengolahan makanan dari sumber daya alam yang ada tanpa mengeluarkan biaya yang mahal tapi dapat memenuhi asupan gizi yang seimbang, sehingga dapat mencegah kejadian *stunting*. Saat ini program yang telah dilakukan Desa Kepyar untuk *zero stunting* terkait pemenuhan kebutuhan asupan makanan yakni pemberian makanan tambahan (PMT) kepada penderita *stunting*, namun belum ada monitoring dan evaluasi sehingga belum diketahui apakah program tersebut dapat digunakan sebagai langkah pengendalian *stunting* di Desa Kepyar. Sebagai bahan evaluasi, sebaiknya Desa Kepyar mengadakan monitoring dan evaluasi terhadap program *zero stunting* yang telah dilakukan agar dapat menilai apakah program tersebut sudah berjalan optimal atau belum, serta sebaiknya terdapat penambahan aksi dalam program *zero stunting* dari Desa Kepyar terkait pemanfaatan dan pengolahan makanan dari sumber daya alam yang ada tanpa mengeluarkan biaya yang mahal tapi dapat memenuhi asupan gizi yang seimbang, sehingga dapat mencegah kejadian *stunting*.

#### **Hubungan Kejadian Stunting Dengan Pemberian MP-ASI di Desa Kepyar, Kecamatan Purwantoro, Kabupaten Wonogiri Tahun 2021**



Berdasarkan temuan analisis statistik, tidak terdapat hubungan antara kejadian stunting dengan frekuensi pemberian makanan tambahan di Desa Kepyar Kecamatan Purwanto Kabupaten Wonogiri tahun 2021. Temuan investigasi sebelumnya didukung oleh penelitian ini.<sup>17</sup> Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status stunting balita dengan frekuensi pemberian makanan tambahan.

Jumlah menyusui dalam sehari dikenal sebagai frekuensi. Lebih banyak energi akan dibutuhkan untuk bergerak jika bayi sudah mulai melakukan beberapa aktivitas. Karena volume ususnya yang relatif kecil, bayi akan langsung menangis karena lapar, sehingga MP-ASI harus diberikan minimal dua kali sehari. Jika Anda memberi makan bayi Anda terlalu banyak, itu juga dapat menyebabkan sembelit. Pemberian MP-ASI yang kurang sering sepanjang hari juga berarti kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi, yang dapat menyebabkan stunting.<sup>32</sup> Karena penelitian ini tidak mengkaji jenis, tekstur, asupan, dan kandungan MP-ASI setiap hari yang mungkin menjadi faktor risiko terjadinya stunting, hal tersebut menjadi kelemahan dalam penelitian yang dilakukan. Selain itu, berdasarkan temuan wawancara rata-rata ibu selalu berusaha memberikan makanan pendamping ASI dengan frekuensi 2 kali sehari, sehingga dalam penelitian ini pemberian MP-ASI tidak menjadi faktor risiko stunting.

#### **Hubungan Kejadian Stunting Dengan Usia Ibu Saat Hamil di Desa Kepyar, Kecamatan Purwanto, Kabupaten Wonogiri Tahun 2021**

Berdasarkan temuan analisis statistik, tidak terdapat hubungan antara kejadian stunting di Desa Kepyar Kecamatan Purwanto Kabupaten Wonogiri tahun 2021 dengan usia ibu saat hamil. Menurut temuan penelitian, nilai odds ratio (OR) adalah 0,32, atau  $1/OR = 1/0,32 = 3,12$  dengan selang kepercayaan 95%. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian.<sup>33</sup> Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi stunting tidak ada hubungannya dengan usia ibu saat hamil.

Delapan koma empat persen ibu melahirkan pada usia di bawah 20 tahun, yang meningkatkan risiko memiliki bayi kecil karena terjadi sebelum proses pertumbuhan berhenti. Oleh karena itu, meski tinggi badan ibu tidak ideal, ia harus melahirkan anak karena ibu yang pendek sering melahirkan bayi yang pendek. Karena usia ideal seorang ibu melahirkan adalah antara 20 hingga 30 tahun, ibu hamil yang terlalu tua biasanya juga berdampak pada janin yang dikandungnya. Karena berdampak pada asupan makanan dan pengasuhan anak, melahirkan setelah usia tersebut (20 tahun atau >30 tahun) tidak disarankan.<sup>34</sup>

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, rata-rata usia responden sekitar 30 tahun, sehingga bukan merupakan faktor risiko stunting di Desa Kepyar. Oleh karena itu, usia ibu saat hamil bukan merupakan faktor penyebab stunting pada penelitian ini. Walaupun karakteristik responden adalah usia yang tidak berbahaya, namun usia ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi bagaimana mereka berperilaku dalam mengasuh anak dan bagaimana mereka memperhatikan kebutuhan gizi balitanya. Agar bisa hamil pada usia yang sesuai, rata-rata ibu balita juga mengikuti program KB yang dijalankan oleh puskesmas kecamatan.

#### **KESIMPULAN**

Lama melahirkan, ASI eksklusif, pendidikan terakhir ibu, tinggi badan ibu, ketersediaan MP ASI, dan usia ibu saat hamil tidak berhubungan dengan prevalensi stunting di Desa Kepyar Kecamatan Purwanto Kabupaten Wonogiri. Sedangkan IMD dan status ekonomi secara statistik berhubungan dengan kejadian stunting. Selanjutnya, promosi kesehatan khususnya mengenai IMD perlu dioptimalkan untuk membantu mengurangi kejadian stunting dengan program konseling pada setiap pemeriksaan kehamilan, agar ketika persalinan Ibu dapat melakukan IMD dengan rentang waktu hingga 1 jam setelah kelahiran. Aparat dilingkungan Desa Kepyar perlu mengoptimalkan kerjasama dengan Puskesmas Kecamatan untuk meningkatkan intensitas penyuluhan serta edukasi terkait pemanfaatan dan pengolahan makanan dari sumber alam serta memberikan PMT kepada balita Stunting.

#### **ACKNOWLEDGEMENT**

Kami menghargai setiap responden yang secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini.

#### **Conflict of Interest dan Funding Disclosure**

Tidak ada konflik kepentingan di antara para penulis karya ini.

#### **REFERENSI**

1. Saadah, N. *Modul Deteksi Dini Pencegahan Dan Penanganan Stunting*. (Scopindo Media Pustaka, 2020).
2. WHO. Stronger focus on nutrition within health services could save 3.7 million lives by 2025. *World Health Organization* [https://www.who.int/news/item/04-09-2019-stronger-focus-on-nutrition-within-health-services-could-save-3.7-million-lives-by-2025#:~:text=Health services must integrate a,3.7 million lives by 2025. \(2019\).](https://www.who.int/news/item/04-09-2019-stronger-focus-on-nutrition-within-health-services-could-save-3.7-million-lives-by-2025#:~:text=Health services must integrate a,3.7 million lives by 2025. (2019).)
3. Kementerian Kesehatan RI. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Pusdatin, Kemenkes RI <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf> (2018).
4. Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [http://ppid.kemkes.go.id/uploads/img\\_60e3c13edba9f.pdf](http://ppid.kemkes.go.id/uploads/img_60e3c13edba9f.pdf) (2021).
5. Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan <https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf> (2018).
6. Dinkes Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2020/09/Profil-Jateng-tahun-2019.pdf> (2019).
7. WHO. *CHILDHOOD STUNTING: Challenges and*

- opportunities. *World Health Organization* [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107026/WHO\\_NMH\\_NHD\\_GRS\\_14.1\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107026/WHO_NMH_NHD_GRS_14.1_eng.pdf?sequence=1) (2013).
8. Nisa, N. S. Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas. *HIGEIAJOURNAL PUBLIC Heal. Res. Dev.* **4**, 595–605 (2020).
  9. Swathma, D., Lestari, H. & Ardiansyah, R. T. Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016. *J. Ilm. Mhs. Kesehat. Masy. Unsyiah* **1**, 1–10 (2016).
  10. Trisnawati, M., Pontang, G. S. & Mulyasari, I. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah. *JGK* **8**, 113–124 (2016).
  11. Sutrio & Lupiana, M. Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *J. Kesehat. Metro Sai Wawai* **12**, 21–29 (2021).
  12. Handayani, S., Noviana Kapota, W. & Oktavianto, E. Hubungan Status Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. *Med. Respati J. Ilm. Kesehat.* **14**, 287–300 (2019).
  13. Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O. & Anggraini, L. *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. CV MINE (CV MINE, 2018).*
  14. Ilmi Khoiriyah, H., Dewi Pertiwi, F. & Noor Prastia, T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. *Promotor* **4**, 145 (2021).
  15. Yuliana, W. & Hakim, B. N. *Darurat Stunting Dengan Melibatkan Keluarga.* (Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia, 2019).
  16. Dukcapil Wonogiri. *Buku Profil Perkembangan Kependudukan.* (Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Wonogiri, 2018).
  17. Hanum, N. H. Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutr.* **3**, 78–84 (2019).
  18. Sentana, L. F., Hrp, J. R. & Hasan, Z. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. *J. Ibu dan Anak* **6**, 1–9 (2018).
  19. Raharja, U. M. P., Waryana, W. & Sitasari, A. Status ekonomi orang tua dan ketahanan pangan keluarga sebagai faktor risiko stunting pada balita di Desa Bejiharjo. *Ilmu Gizi Indones.* **03**, 73–82 (2019).
  20. Soetjiningsih & Ranuh, I. N. G. *Tumbuh kembang anak.* (EGC, 2013).
  21. Haryati, A. C. P. & Mahmudiono, T. Frekuensi Pemberian MP-ASI pada Baduta Stunting dan Non- Stunting Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo Kota Surabaya. *MEDIA GIZI KESMAS* **10**, 180–186 (2021).
  22. Yoto, M. et al. *Determinan Sosial Penanggulangan Stunting: Riset Aksi Partisipatif Desa Sehat Berdaya Fokus Penanggulangan Stunting.* *Health Advocacy (Health Advocacy, 2020).*
  23. Azis, R., Rifai, M. & Setiahati, N. K. Analisis Faktor Risiko Ibu Dan Anak Balita Terhadap Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara. *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.* **5**, 870–881 (2021).
  24. Maulidah, W. B., Rohmawati, N. & Sulistiyan. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu Gizi Indones.* **2**, 89–100 (2019).
  25. Tsaralatifah, R. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya. *Amerta Nutr.* **4**, 171–177 (2020).
  26. Helmiyati, S., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U. & Wigiyati, M. *Stunting Permasalahan dan Penanganannya.* (Gadjah Mada University Press, 2020).
  27. Cynthia, C., Suryawan, I. W. B. & Widiasa, A. . M. Hubungan ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *J. Kedokt. Meditek* **25**, 29–35 (2019).
  28. Siswati, T. *Stunting.* (Husada Mandiri, 2018).
  29. Trisyani, K., Fara, Y. D., Mayasari, A. T. & Abdullah. Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting. *J. Matern. Aisyah* **1**, 189–197 (2020).
  30. Yanti, N. D., Betriana, F. & Kartika, I. R. Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatu. *REAL Nurs. J.* **3**, 1–11 (2020).
  31. Nugroho, A. Determinan Growth Failure (Stunting) pada Anak Umur 1 S/D 3 Tahun (Studi di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung). *J. Kesehat.* **7**, 470–479 (2016).
  32. Sitompul, E. M. *Buku Pintar MPASI Makanan Penunjang ASI 6 Bulan sampai dengan 1 Tahun.* (Lembar Langit Indonesia, 2014).
  33. Nurhidayati, T., Rosiana, H. & Rozikhan. Usia Ibu Saat Hamil Dan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Midwifery Care J.* **1**, 122–126 (2020).
  34. Trihono et al. *Pendek (Stuning) Di Indonesia, Masalah Dan Solusinya.* (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2015).