

**GAMBARAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
USIA 25-29 BULAN DI POSYANDU DESA WUKIRSARI
IMOGIRI**

NASKAH PUBLIKASI



DISUSUN OLEH :

PARILAH

NIM RB102322

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA
SURAKARTA
2024**

**GAMBARAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 25-59 BULAN DI
POSYANDU DESA WUKIRSARI IMOGIRI**

¹⁾Parilah ²⁾Tresia Umarianti ³⁾Aris Prastyoningsih

¹⁾Mahasiswa Prodi Sarjana Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

²⁾³⁾Dosen Pengajar Universitas Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Stunting merupakan kurang maksimalnya dalam tumbuh kembang seorang anak dikarenakan asupan nutrisi yang kurang baik dilihat dari beberapa faktor seperti kondisi sosial ekonomi serta adanya resiko penyakit pada anak tersebut. (Larasati, 2018).

Penelitian ini berupa studi deskriptif kuantitatif dengan pendekatan deskriptif frekuensi. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita stunting di Posyandu Wilayah Desa Wukirsari Imogiri Wilayah kerja Puskesmas Imogiri 1 Bantul dengan jumlah balita sebanyak 67. Jenis data yang digunakan data sekunder dan primer. Analisis data dengan Analisis univariat.

Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan di Posyandu Desa Wukirsari dengan Angka kejadian stunting di Posyandu Desa Wukirsari Imogiri I dengan risiko stunting berdasar karakteristik bayi meliputi indikator BBLR sebanyak 6 (9%), Panjang balita lahir < 45 cm sebanyak 7 (10,4%), Tidak memberikan ASI Eksklusif 25 (37,3%). Sedangkan berdasarkan karakteristik ibu meliputi Tinggi badan ibu yang pendek Sebanyak 5 (7,5%), Pendidikan Ibu rendah sebanyak 30 orang (44,8%) Status ekonomi ibu rendah dengan pendapatan < Rp 1.337,650 mengalami stunting sebesar 25,4%, kategori umur kehamilan ibu berisiko dengan usia kurang 32 minggu mengalami stunting sebesar 1,5%

Kata Kunci : Gambaran, Stunting

**DESCRIPTION OF STUNTING INCIDENTS IN TODDLER AGES 25-59
MONTHS AT POSYANDU, WUKIRSARI IMOIRI VILLAGE**

¹⁾Parilah ²⁾Tresia Umarianti ³⁾Aris Prastyoningsih

*¹⁾ Students Bachelor of Midwifery Study Program at Kusuma Husada University,
Surakarta*

^{2) 3)} Lecturer at Kusuma Husada University, Surakarta

ABSTRACT

Stunting occurs as a result of failure during a child's growth and development process due to suboptimal health conditions and nutritional intake so it is closely related to socio-economic conditions, exposure to disease and inadequate nutritional intake in quantity and quality (Larasati, 2018).

This research is in the form of a quantitative descriptive study with a frequency descriptive approach. The population of this study was all stunting toddlers in the Posyandu of Wukirsari Imogiri Village Area, working area of Imogiri Health Center 1 Bantul. The number of samples was 67 toddlers. The type of data used is secondary and primary data. Data analysis with univariate analysis.

This study aims to provide an overview of the incidence of stunting in toddlers aged 25-59 months at Posyandu Wukirsari Village with the incidence of stunting at Posyandu Wukirsari Village Imogiri I with the risk of stunting based on baby characteristics including LBW indicators of 6 (9%), Length of toddlers born < 45 cm as many as 7 (10.4%), not providing exclusive breastfeeding 25 (37.3%). Meanwhile, based on maternal characteristics including short maternal height, 5 (7.5%), low maternal education, 30 (44.8%), low economic status of mothers with income < Rp. 1,337,650 experienced stunting of 25.4%, The gestational age category of mothers at risk of less than 32 weeks experiencing stunting is 1.5%

Keywords : Overview, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting adalah suatu kondisi dimana tubuh yang pendek dan sangat pendek berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dibawah standar deviasi (< -2 SD (*Stunting*) dan < -3 (*Severaly Stunting / sangat pendek*) (Gibney, 2009). *Stunting* merupakan kurang maksimalnya dalam tumbuh kembang seorang anak dikarenakan asupan nutrisi yang kurang baik dilihat dari beberapa faktor seperti kondisi sosial ekonomi serta adanya resiko penyakit pada anak tersebut. (Larasati, 2018)

Edukasi yang tepat serta upaya dalam rangka menurunkan angka kejadian pada anak sebanyak 40% secara global atau 3,9% penurunan pertahun di antara tahun 2012 dan 2025. Program pemerintahan adalah prioritas kemajuan pemerintahan Indonesia, salah satunya adalah penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*) (Larasati, 2018)

Cara dekteksi dini dan pencegahan *stunting* dapat dimulai sejak remaja. Dengan adanya promosi kesehatan melalui edukasi

pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya gizi seimbang pada remaja. Pemenuhan nutrisi saat remaja dapat mencegah terjadinya gizi yang kurang saat masa kehamilan. Nutrisi yang adekuat saat kehamilan dapat mencegah terjadinya pertumbuhan yang terhambat pada janin yang dikandung (Larasati, 2018)

Kejadian BBLR merupakan dampak terjadinya *stunting*. Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2.500 gram akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak ditangani dengan baik. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tiwari yang menyatakan bahwa anak dengan riwayat kelahiran BBLR berisiko menderita *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak menderita BBLR (Tiwari et al, 2014). Penelitian yang dilakukan di Nigeria juga menyebutkan bahwa anak yang mengalami BBLR berisiko menderita *stunting* (Akombi, 2017).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berupa studi deskriptif kuantitatif dengan pendekatan deskriptif frekuensi. Penelitian deskriptif bertujuan untuk memberikan deskripsi atau gambaran satu atau beberapa variabel tanpa adanya pengujian hipotesis tertentu mengenai hubungan antar variabel dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2016). Penyajian data yang dilakukan pada penelitian ini berupa tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik balita

Berat bayi lahir	Frekuensi	Persentase (%)
BBLR	6	9%
Tidak BBLR	61	91%
Jumlah	67	100%
Pemberian ASI Eksklusif		
Diberikan ASI Eksklusif	42	62,7
Tidak diberikan ASI Eksklusif	25	37,3
Jumlah	67	100%
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	33	49,3%
Perempuan	34	50,7 %
Jumlah	67	100%
Panjang Lahir		
Berisiko < 45 cm	7	10,4%
Tidak berisiko \geq 45cm	60	89,6%
jumlah	67	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa kejadian BBLR pada balita di Posyandu Desa

Wukirsari Wilayah UPTD Puskesmas Imogiri I sebanyak 6 (9%) dan yang tidak BBLR sebanyak 61 (91%). Untuk kategori variabel tidak ASI Eksklusif pada balita di Posyandu Desa Wukirsari Wilayah UPTD Puskesmas Imogiri I Sebanyak 7 (10,6%) dan yang di berikan ASI eksklusif sebanyak 60 (89,4%). Untuk kategori variabel jenis kelamin di Posyandu Desa Wukirsari Wilayah UPTD Puskesmas Imogiri I adalah laki-laki 33 anak (49,3%) dan perempuan sebanyak 34 (50,7%). Untuk kategori variabel Panjang Lahir Bayi di Posyandu Desa Wukirsari Wilayah UPTD Puskesmas Imogiri I dapat diketahui bayi dengan panjang lahir berisiko atau kurang dari 45 cm sebanyak 7 (10,4%) sedangkan ibu dengan usia kehamilan tidak berisiko lebih dari 45 cm sebanyak 60 (89,6%).

Dari penelitian yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan selama Bulan Oktober, November, Desember Tahun 2023 tercatat 1279 ibu hamil. Ibu hamil dengan preeklamsia sebanyak 136 ibu hamil. Jadi sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 136 kasus, dan diambil kontrol dengan perbandingan 1:2 dengan sampel, maka diambil 272 ibu hamil yang tidak mengalami

preeklamsia.

Kejadian	Frekuensi	Presentase (%)
Stunting	30	44,8%
Tidak Stunting	37	55,2%
Jumlah	67	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui tinggi badan ibu yang pendek sebanyak 5 (7,5%) dan untuk tinggi badan ibu yang normal sebanyak 62 (92,5%). Untuk kategori variabel pendidikan ibu dapat di ketahui bahwa ibu dengan pendidikan rendah yang hanya menempuh SD atau SMP sebanyak 30 (44,8%), untuk kategori ibu yang dengan pendidikan tinggi yang menempuh SMA atau Perguruan Tinggi sebanyak 37 (55,2%), untuk kategori variabel status ekonomi dapat di ketahui bahwa ibu dengan status ekonomi rendah berpendapatan < Rp 1.337.650 sebanyak 42 (62,7%) sedangkan ibu dengan status ekomi tinggi berpendapatan \geq Rp 1.337.650 sebanyak 25 (37,3%). Untuk kategori variabel usia kehamilan dapat diketahui ibu dengan usia kehamilan berisiko atau kurang dari 32 minggu sebanyak 4 (6%)

sedangkan ibu dengan usia kehamilan tidak berisiko lebih dari 32 minggu sebanyak 63 (94%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting di Posyandu Desa Wukirsari Wilayah UPTD Puskesmas Imogiri I

Tinggi badan ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi badan < 145 cm	5	7,5%
Tinggi badan \geq 145 cm	62	92,5%
Jumlah	67	100%
Tingkat pendidikan Ibu		
Rendah (SD, SMP)	30	44,8%
Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	37	55,2%
Jumlah	67	100%
Status Ekonomi		
Rendah < Rp 1.337.650	42	62,7%
Tinggi \geq Rp 1.337.650	25	37,3%
Jumlah	67%	100%
Usia Kehamilan		
Berisiko (< 32 minggu)	4	6%
Tidak berisiko (\geq 32 minggu)	63	94%
Jumlah	67	100%

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa angka kejadian stunting di Posyandu Desa Wukirsari wilayah UPTD Puskesmas Imogiri I

Sebanyak 30 (44,8%) sedangkan angka untuk kejadian tidak stunting sebanyak 37 (55,2%).

PEMBAHASAN

Stunting merupakan keadaan yang kurang maksimalnya pertumbuhan bagi anaknya ditandai dengan berat badan dan tinggi badan yang kurang sesuai (Senbanjo,2011). Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada balita (Supariasa,2001).

Masalah kekurangan gizi atau stunting tidak mudah dikenali oleh pemerintah dan masyarakat bahkan keluarga karena balita tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana, kurang pangan, dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi

pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada balita.

Faktor risiko yang diteliti dalam penelitian ini untuk mengetahui penyebab dari terjadinya stunting meliputi Tinggi Badan Ibu, Tingkat Pendidikan Ibu, Status Ekonomi, Usia Kehamilan, Pemberian ASI, Berat Lahir, Jenis Kelamin, dan Panjang Lahir. Sampel pada penelitian ini adalah balita usia 25-59 bulan.

Pengaruh kekurangan gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam kurun yang relatif lama (Supariasa, saat kehamilan dan persalinan akan meningkat akibatnya kematian perinatal akan semakin besar (Dinkes RI, 2019).

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa paritas ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Bulan Oktober, November, Desember Tahun 2024 yang mengalami preeklamsia paling banyak adalah paritas tidak beresiko sebanyak 237 orang atau sebesar 58,1 %, kemudian pada paritas beresiko yaitu sebanyak 171 orang atau sebesar 41,9 %. Dalam hal ini paritas dapat juga diartikan sebagai jumlah kehamilan dari seseorang yang bayinya berhasil hidup (20 minggu atau lebih),

perlu dicatat bahwa graviditas dan paritas mengacu pada jumlah kehamilan bukan bayi atau janin yang dilahirkan. Dikatakan demikian karena terdapat kecendrungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik dari pada yang berparitas tinggi (Notoadmojo,2018).

Paritas yang paling aman adalah adalah 2 dan 3 kehamilan dan persalinan pertama dan atau lebih dari tiga kali akan mempunyai dampak yang buruk terhadap ibu dan janinnya. Setelah tiga kali kehamilan dan persalinan risiko mengalami preeklamsia pada kehamilan. (Dinkes RI, 2019).

1. Berat Bayi Lahir

Hasil penelitian terkait kejadian berat bayi lahir rendah pada 67 sampel di Posyandu Desa Wukirsari wilayah UPTD Puskesmas Imogiri I yang menjadi faktor risiko stunting 9% dan yang tidak BBLR sebanyak 91%. Berdasarkan tabel silang didapatkan bahwa anak yang riwayat kelahiran dengan BBLR yang mengalami stunting sebesar 9% dan tidak mengalami stunting sebanyak 0%.

Hasil ini menunjukkan bahwa BBLR menunjukkan risiko terhadap kejadian stunting pada balita yang berat badan lahirnya rendah rentan terhadap banyak stressor dari lingkungan luar, anak yang berat lahirnya rendah fungsi tubuhnya belum optimal untuk berada diluar janin. Kondisi BBLR ini menunjukkan bahwa selama kehamilan ibu mengalami kekurangan gizi sehingga berdampak ke bayinya. Kekurangan gizi sejak dalam kandungan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat sehingga saat lahir anak mengalami berat lahir yang rendah.

Penelitian adilla, 2019 menyebutkan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh faktor status gizi yaitu Berat badan lahir rendah (BBLR) hal ini dikarenakan bayi dengan BBLR telah mengalami *Intrauterine Growth Restriction* yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat dan sering gagal mengikuti tingkat pertumbuhan yang harus dicapai pada usianya setelah

dilahirkan. Bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal apabila pertumbuhan mengalami ketertinggalan dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting (Winowatan,2017).

2. Panjang Lahir Bayi

Stunting yang merupakan salah satu ketidaknormalan pada panjang badan saat lahir menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Stunting, yang dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai merupakan suatu keadaan yang patologis. Stunting mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal yang disebabkan oleh status kesehatan dan atau status gizi yang suboptimal.

Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan pada 67 sampel dapat diketahui panjang lahir balita dapat diketahui bahwa balita di Posyandu Desa Wukirsari wilayah

UPTD Puskesmas Imogiri I yang menjadi faktor risiko stunting dengan riwayat panjang lahir yang berisiko kurang dari 45 cm sebanyak 4,5%. Sedangkan balita yang mengalami stunting dengan riwayat panjang lahir lebih dari 45 cm sebanyak 40,3%. Berdasarkan tabel silang didapatkan bahwa anak yang riwayat kelahiran berdasar dengan panjang lahir bayi yang mengalami stunting sebesar 4,5% dan tidak mengalami stunting sebanyak 6%. Panjang badan badan bayi saat lahir menggambarkan pertumbuhan linear bayi selama dalam kandungan. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau yang diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin. Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek (Supariasa, dkk., 2012).

3. Pemberian ASI

Menurut Al-Rahmad (2013) kejadian stunting disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif karena ASI Eksklusif juga ambil andil cukup banyak dalam memenuhi kebutuhan gizi karena pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja.

Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin (2012) dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian Stunting dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran, pemberian ASI yang tidak eksklusif.

Data analisis dilakukan pada 67 sampel dapat diketahui bahwa ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada anaknya di Posyandu Desa Wukirsari wilayah UPTD Puskesmas Imogiri I Sebanyak 25 (37,3%), dan yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 42 (62,7%). Berdasarkan observasi dan hasil wawancara peneliti dengan orang tua

responden bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif secara rutin tumbuh kembangnya lebih cepat dan lebih aktif. Anak yang diberikan ASI eksklusif juga jarang terkena penyakit seperti demam, diare, batuk pilek. Anak lebih cepat gemuk dan lebih cepat mengalami pertumbuhan panjang tubuhnya saat kecil. Hasil tabel silang anak yang diberikan ASI eksklusif 9% mengalami stunting dan 53,7% tidak mengalami stunting. Hasil ini menunjukkan bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif masih berpotensi 9% mengalami stunting.

Jika kita telusuri maka ASI merupakan makanan utama untuk bayi yang baru lahir karena usus bayi tidak dapat mengkonsumsi dan menyerap dengan baik makanan yang lain. Usus bayi hanya mampu menyerap atau mengabsorpsi susu yang didapat dari orang tuanya. Apabila sejak lahir anak tidak mengkonsumsi ASI dan hanya diberikan pendamping ASI maka akan mudah bagi anak terkena masalah kesehatan terutama masalah stunting. Dimana apada anak usia

tersebut usus masih belum mampu beradaptasi dengan jenis makanan yang lain sehingga ketika anak diberikan makanan lain maka tubuh anak akan berespon dan meningkatkan mobilitas usus sehingga terjadi proses diare pada anak.

Hal ini jika terjadi secara berlanjut maka akan menyebabkan anak kehilangan cairan tubuh dan berdampak pada kondisi tumbuh kembang anak. Jika berlanjut dalam waktu yang lama, maka akan menyebabkan kejadian stunting. Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif 1,5% mengalami stunting dan 53,7% tidak mengalami stunting. Hasil ini menunjukkan bahwa pada beberapa kondisi makanan pendamping ASI akan mampu meningkatkan berat badan anak, namun pada umumnya kondisi anak berbeda-beda ada yang alergi dengan makanan pendamping ASI pada usianya yang seharusnya mengonsumsi ASI eksklusif.

ASI cukup mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi. Selain itu, secara alamiah ASI “dibekali” enzim

pencerna susu sehingga organ pencernaan bayi mudah mencerna dan menyerap gizi ASI. Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA (Immunoglobulin A) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. IgA dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori IgA tidak diserap, tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen Ecoli dan berbagai virus pada saluran pencernaan. Dalam ASI terdapat kandungan Decosahexanoic Acid (DHA) dan Arachidonic Acid (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (polyunsaturated fatty acids) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak (Arif, 2009)

4. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat

yang tidak biasa dilakukan wanita. Selama masa bayi dan balita-balita, balita perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi stunting dan severe stunting daripada balita laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki dikebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia (Ramli, 2009)

Berdasarkan hasil analisis data statistik yang dilakukan pada 67 sampel dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin di Posyandu Desa Wukirsari Wilayah UPTD Puskesmas Imogiri I adalah laki-laki 33 anak (49,3%), dan perempuan 34 (50,7%). Anak perempuan lebih rentan terhadap penyakit meskipun bentuk tubuh yang hampir sama dengan laki-laki namun imunitas keduanya kadang berbeda, hal ini disebabkan karena massa otot laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Hasil tabel silang bahwa jenis kelamin laki-laki 25,4% mengalami stunting dan yang tidak mengalami

stunting sebesar 48,5%. Dan untuk perempuan 19,4% mengalami stunting dan yang tidak mengalami stunting sebesar 31,3%.

Berdasarkan hasil ini menunjukkan bahwa perempuan lebih cenderung berisiko mengalami stunting. Karena banyaknya faktor anak perempuan massa ototnya lebih rendah dari laki-laki dan konsumsi makanan anak perempuan lebih sedikit dibanding laki-laki. Anak laki-laki lebih cenderung aktif baik dalam kegiatan maupun dalam mengkonsumsi makanan. Berdasarkan tubuh kembang anak laki-laki lebih cepat mengalami pertumbuhan dan perkembangan dibandingkan perempuan. Proporsi balita laki-laki berstatus gizi stunting lebih banyak dibanding bayi perempuan. Laki-laki 1,77 kali lebih berisiko menjadi stunting. Kebiasaan di masyarakat yang cenderung lebih memperhatikan makanan anak perempuan dibanding laki-laki, pemberian makanan tambahan lebih dini dan kejadian diare yang lebih banyak pada

laki-laki turut berpengaruh (Torlesse H, Cronin dan Sebayang, 2016).

5. Tinggi Badan Ibu

Stunting pada balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua. Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting. Tinggi badan orang tua mempengaruhi pertumbuhan fisik pada anaknya. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi adalah kekurangan hormon pertumbuhan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting (Nasikhah & Margawati, 2016).

Berdasarkan hasil analisa data yang dilakukan pada 67 sampel dapat diketahui bahwa tinggi badan seseorang ibu akan berpengaruh pada bayi di Posyandu Desa Wukirsari wilayah UPTD Puskesmas

Imogiri I sebanyak 7,5% dengan tinggi badan kurang dari 150, dan tinggi badan normal 92,5%. Tinggi orang tua yang rendah atau < 150 cm artinya orang tua tersebut dalam kategori pendek terutama ibu, ibu menjadi faktor determinan atau penentu karena ibu sebagai pembawa gen bagi anaknya. Ibu yang tingginya pendek bisa jadi memunculkan masalah tinggi pada anaknya, karena selama kehamilan anak mengambil nutrisi dari ibunya. Berdasarkan tabel silang bahwa tinggi ibu yang pendek 1,5% mengalami stunting dan 5% tidak mengalami stunting.

Penelitian sebelumnya bahwa kejadian stunting pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ibu. mengemukakan bahwa tinggi badan ibu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting pada balita³⁸. Namun bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) yang menyatakan bahwa tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting.

6. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan pada umumnya akan berpengaruh pada kesempatan kerja, dimana pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk mendapatkan kesempatan kerja yang lebih baik.³⁸ Hal ini mungkin disebabkan rendah tingkat pendidikan orangtua berdampak pada penghasilan yang rendah dan asuhan serta perhatian terhadap anak yang kurang optimal. Hal lain adalah tingkat kemampuan untuk menerima informasi juga cenderung penduduk yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mudah untuk diajak berkonsultasi

Berdasarkan analisa data yang dilakukan pada 67 sampel dapat diketahui bahwa pendidikan ibu di Posyandu Desa Wukirsari wilayah UPTD Puskesmas Imogiri I adalah berpendidikan rendah yang hanya menempuh SD atau SMP sebanyak 44,8% sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi dengan menempuh SMA atau Perguruan Tinggi sebanyak 55,2.

Hal ini tentu berkaitan dengan Tingkat pendidikan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari

7. Status Ekonomi

Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan (Bappenas, 2011)

Hasil penelitian ini menyatakan balita yang mengalami stunting dan memiliki status ekonomi rendah yaitu sebesar 62,7 sedangkan balita yang tidak mengalami stunting dan memiliki status

ekonomi rendah yaitu sebesar 37,3%. Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh Azwar (2000) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai. Dalam hal ini termasuk pelayanan kesehatan yang didapatkan selama kehamilan. Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena kekurangan fisik. Menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga (Bappenas,2011)

8. Usia Kehamilan Ibu Balita

Selain itu, usia kehamilan ibu balita juga berpengaruh terhadap kejadian stunting hal ini disebabkan karena Pertumbuhan pada bayi prematur mengalami keterlambatan dikarenakan usia kehamilan yang singkat dan adanya retardasi pertumbuhan linear di dalam kandungan. Umur kehamilan merupakan

masa yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir dan menggambarkan perkembangan dan pertumbuhan janin. Pada saat memasuki trimester II dan III pertumbuhan janin terjadi sangat pesat karena organ janin sudah mulai terbentuk dan berfungsi. Kehamilan pada minggu ke-28 merupakan pembentukan sistem syaraf pusat kontrol pernafasan. Memasuki minggu ke-32 merupakan masa terjadinya penimbunan lemak pada subkutan dan memasuki minggu ke-36 organ paru-paru mulai berfungsi (Sholiha & Sumarm2015). Sejalan dengan penelitian Danaei et al (2016) bawah salah satu faktor risiko utama yang dapat menyebabkan stunting adalah lahir kurang bulan atau prematur.

Berdasarkan analisa data yang dilakukan pada 67 sampel dapat diketahui bahwa usia kehamilan ibu balita yang berisiko dengan usia kehamilan <32 minggu di Posyandu Desa Wukirsari wilayah UPTD Puskesmas Imogiri 1 sebanyak 6% sedangkan usia kehamilan

yang tidak berisiko dengan usia kehamilan ≥ 32 minggu sebanyak 94%.

Berdasarkan hasil analisa data yang dilakukan pada 67 sampel diketahui bahwa angka kejadian stunting di Posyandu Desa Wukirsari wilayah UPTD Puskesmas Imogiri I adalah sebanyak 30 (44,8%), tidak stunting sebanyak 37 (55,2%). Hasil ini sama dengan penelitian Sari (2017), bahwa kejadian stunting sebesar 31,5% dan tidak stunting 68,5%. Berdasarkan observasi dilapangan kondisi fisik anak yang menderita stunting, struktur tubuhnya lebih pendek dan terlihat berbeda dari balita lainnya. Proporsional tubuhnya lebih pendek dan kurus dapat dibedakan dengan mudah bahwa balita tersebut menderita stunting dibanding anak balita lainnya sesuai usianya. Dari postur kemudian bentuk tulang, dan proporsi kandungan lemak yang ada ditubuhnya lebih tipis dibandingkan balita yang lainnya. Kondisi kelopak mata yang sedikit lebih condong, kemudian struktur tulang yang lebih pendek, tinggi badan yang lebih pendek. Sangat mudah membedakan balita yang menderita stunting pada usia ini karena tampak jelas

perbedaan struktur fisiknya. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan (Amarita 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Adilla Kamilia, Low Birth Weight with Stunting in Children, JIKSH Vol 10 No 2 Des 2019
- Arif N. Panduan ibu Cerdas ASI dan Tumbuh Kembang Bayi. Jakarta: MedPress; 2009
- Akombi, B. J. *et al.* Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatr.* **17**, 1–16 (2017).
- Akorede Q.J. dan Abiola, O.M. Assessment of Nutritional Status of Under Five Children in Akure South Local Government Ondo State Nigeria. *IJJRS* 2013;14 (3): 671-481
- Anisa, Paramitha. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2012. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Aprillia IN. Pengaruh Kehamilan Usia Remaja terhadap Kejadian Anemis dan KEK pada Ibu Hamil. *J Ilmiah Kesehat Sandi Husada.* 2020;11(1):554
- Aryastami, N. K. *et al.* Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12–23 months in Indonesia. *BMC Nutr.* **3**, 1–6 (2017).
- Astutik, Rahfiludin, M. Z., & Aruben, R. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, **6**(1), 409-418.

- Aung, T. *et al.* Optimizing data visualization for reproductive, maternal, newborn, child health, and nutrition (RMNCH&N) policymaking: data visualization preferences and interpretation capacity among decision-makers in Tanzania. *Glob. Heal. Res. policy* **4**, 1–14 (2019).
- Aziza N, Amperaningsih Y. Determinan Kehamilan Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan. *J Keperawatan [Internet]*. 2014;X(1):143–53.
- BAPPENAS. 2011. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. http://www.4shared.com/get/I45gBOZ/Rencana_Aksi_Nasional_Pangan.Diakss
- Candra A., Puruhita N., Susanto J.C., 2011. Risk Factors of Stunting among 1-2 Years Old Children in Semarang City. *M Med Indones*, 45(3): 206-12.
- Dewi Pertiwi DK. Kekurangan Asupan Besi dan Seng Sebagai Faktor Penyebab Stunting pada Anak. *Profesi*. 2014;10:57–61.
- Dewi Ratna, Nita Evrianasari, I. A. Y. Kadar HB, LILA dan Berat Badan Ibu Saat Hamil Berisiko terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-3 Tahun. *J. Kebidanan* **6**, 58–64 (2020).
- Dinas Kesehatan Bantul. Profil Kesehatan Bantul 2017. *Profil Kesehat. Kab.Bantul* (2017).
- Direktorat, K. K. R. J. B. G. dan K. I. dan A. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.* (2010).
- Eltimates, J. C. M. Buletin Stunting. *J. Mol. Biol.* **301**, 1163–1178 (2018)
- Farah Okky Aridiyah, N. R. M. F. yang me. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. *e-Jurnal Kesehatan Pustaka* ;**3(1):1–10**, (2015).
- Fajrina N. Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. *Fak Ilmu Kesehatan Univ 'Aisyiyah Yogyakarta*. 2016;
- Fluhmann CF. The Developmental Anatomy Of The Cervix Uteri. *Obs Gynecol.* 1960;15:62–9.
- Hagen CPEA. Uterine Volume And Endometrial Thickness In Healthy Girls Evaluated By Ultrasound (3-Dimensional) And Magnetic Resonance Imaging. *Fertil Steril*. 2015;104:452–9.
- Haile, Demwoz, Azage Muluken, Mola Tegegn, and Rainey Rochelle. 2016. Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: spatial and multilevel analysis. *Eithopia: BMC Pediatrics*
- Holm, K., Mosfeldt Laursen, E., Brocks, V. & Müller J. Pubertal Maturation of The Internal Genitalia: An Ultrasound Evaluation Of 166 Healthy Girls. *Ultrasound Obs Gynecol.* 1995;6:175–81.
- Irwansyah Irwansyah, Djauhar Ismail, M. H. Kehamilan remaja dan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Lombok Barat. *BKM J. Community Med. Public Heal.* **32**, (2016).
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2015. *Kesehat. dalam Kerangka Sustainable Dev. Goals* (2015).
- Khairunnisa, Y. K. hubungan usia menikah remaja dengan kategori stunting. *J. Darul Azhar* **9**, 40–48 (2020).

- Kementerian Kesehatan. Buletin Stunting Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. **301**, 1163–1178 (2018).
- Kristanti, O., Rahayu, S. & Basoeki L. Parenting By Teenage Mother Pengasuhan Anak Oleh Ibu Usia Remaja Parenting By Teenage Mother.
- Kumala Putri, D. S., & Utami NH. Nilai Batas Berat Lahir Sebagai Prediktor Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-23 Bulan Di Indonesia. *Nutr Food Res.* 2015;38(1):79–85
- Larasati NN. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II. *Skripsi* 1–104.
- Lima, M., Figueira, F. & Ebrahim GJ. Malnutrition Among Children of Adolescent Mothers In A Squatter Community of Recife, Brazil. *J Trop Pediatr.* 1990;36:14–9.
- Meilyasari, F., & Isnawati, M. (2014). FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12 BULAN DI DESA PURWOKERTO KECAMATAN PATEBON, KABUPATEN KENDAL. *Journal of Nutrition College*, 16-25
- Nasikhah R, Margawati A. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. *J Nutr Coll.* 2012;1:176–84.
- Nuraeni, I., & Diana, H. Karakteristik Ibu Hamil Dan Kaitannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Media Inf.* **15**, 10–15 (2015).
- Olausson, P. O., Cnattingius, S., & Haglund B. Does the increased risk of preterm delivery in teenagers persist in pregnancies after the teenage period? *Br J Obstet Gynaecol.* 2001;108(7):721–5.
- Pamungkas CE. Hubungan Kehamilan Tidak Diinginkan (Ktd) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara. *Skripsi*, Univ Aisyiyah Yogyakarta. 2017
- Puspitasari, R. C. Hubungan Kehamilan Usia Remaja dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan DI Kabupaten Kulon Progo. *Skripsi* 1–96 (2019).
- Sandra Fikawati, Ahmad Syafiq, dan A. V. *Gizi Anak dan Remaja*. (Rajawali Pers, 2020).
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M.). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *J. Kesehat. Andalas* **7**, 275–284 (2018).
- Sholiha, H., & Sumarmi, S. (2015). Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada Primigravida. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 57-63.
- Sumardilah, D. S., & Rahmadi A. Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). *J Kesehat.* 2019;10(93–104).
- Sukmawati, S., Hendrayati, H., Chaerunnimah, C., & Nurhumaira N. Status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan stunting pada balita usia 06-36 bulan di Puskesmas Bontoa. *Media Gizi Pangan.* 2018;25(1):18–24.
- Sukmawati, Hendrayati, Chaerunimah N. Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita. *Media Gizi Pangan.* 2018;25.
- Sugiyono. *Metode Penelitian dan Pengembangan*. Bandung: Alfabeta; 2019.

Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango AW.

Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Matern Child Nutr.* 2013;9:27–45.

Tiwari, R., Ausman, L. M. & Agho, K. E. Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC Pediatr.* **14**, 1–15 (2014).

Theresia, E. M., & Widyasi H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kehamilan Remaja Pada Remaja Putri Di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017. (Skripsi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta). 2018;

Warsini, K. T., Hadi, H., & Nurdiati, D. S. Riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *J. Gizi dan Diet. Indones. (Indonesian J. Nutr. Diet.* **4**, 29–40 (2016).

Winowatan, G., Malonda, N. S., & Punduh, M. I. (2017). Hubungan antara berat badan lahir anak dengan kejadian stunting pada anak batita di wilayah kerja puskesmas sonder kabupaten Minahasa. *Kesmas*, 6(3).

World Health Organization. Childhood Stunting: Challenges and Opportunities. *Switz. Dep. Nutr. Heal. Dev.* (2013).

WHO. Preventing Early Pregnancy And Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents In Developing Countries. 2011.

WHO. (2018). Reducing Stunting In Children. Switzerland: Geneva

