



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN *STUNTING* DI DESA TEMUROSO KECAMATAN GUNTUR KABUPATEN DEMAK

Yuli Astuti¹, Isna Hudaya², Ratih Dwi Handayani³

^{1,2,3} *Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang*
Email : dwiratih872@gmail.com

Keywords:

*Stunting, Toddler,
Factor, Breastmilk*

ABSTRACT

Stunting is a condition of failure to thrive in toddlers or children as a result of long-term malnutrition where having a height of less than -2SD for children of their age is also said to be abnormal in the growth process. The stunting incident in Temuroso Village, Kec. Guntur Kab. Demak has experienced an increase from 137 cases in 2020 to 156 cases in 2022. The purpose of this study was to determine the factors that influence the incidence of stunting in Temuroso Village, Kec. Guntur Kab. Demak. This type of research is analytic observational using a case-control design with a total sample of 46 in the case group and 46 in the control group selected by purposive sampling technique. The data analysis used was univariate and bivariate analysis using the chi-square test. The results showed that there was a relationship between the accuracy of giving complementary foods to the incidence of stunting with a significance value of $p=0.018$, not related to the incidence of stunting, namely a history of exclusive breastfeeding ($p=0.692$) and economic status ($p=0.195$). The conclusion of this study is that toddlers in Temuroso Village, Guntur District, Demak Regency tend to be given complementary foods in an inappropriate way. It is hoped that health workers will pay more attention to the method and accuracy in giving complementary foods through counseling and education from an early age to mothers so that they can reduce the risk of stunting in Temuroso Village, Kec. Guntur Kab. Demak.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Stunting ialah dimana kondisi gagalnya pertumbuhan seorang balita atau anak-anak, dapat dikatakan juga ketidak normalan dalam proses pertumbuhan karena kurangnya gizi (Kemenkes RI, 2018). Faktor yang menjadi risiko tingginya kasus atau kejadian *stunting* di Indonesia yang konsisten ialah faktor ibu seperti pada kondisi ibu yang hamil di saat usia <20 tahun atau >35 tahun, LILA ibu yang <23,5cm, ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, kurangnya asupan makanan bergizi yang tinggi protein, kalsium, zat besi, dan zink. Faktor anak seperti adanya riwayat BBLR, kelahiran prematur, terdapat riwayat penyakit pada neonatal, adanya diare yang terjadi berulang kali, dan balita yang tidak mendapatkan imunisasi. Faktor lingkungan seperti rendahnya status perekonomian keluarga, pengetahuan ibu atau keluarga yang

kurang, dan masih tingginya pajanan pestisida (Nirmalasari, 2020).

Stunting masih merupakan permasalahan yang dikatakan masih tinggi di dunia yaitu di tahun 2017 prevalensi anak *stunting* diperkirakan sekitar 150,8 juta atau 22,2% (UNICEF & WHO 2018). Kasus *stunting* secara global menjadi penyumbang yang cukup tinggi di Afrika dan juga di Asia yaitu di perkiraan sekitar 150,8 juta (22,2%). Presentasi hasil yang telah didapatkan ialah sebesar 39% dan 55% dimana telah diperkirakan satu dari sepuluh anak dibawah lima tahun mengalami pertumbuhan yang tidak normal dibanding Amerika Latin dan juga Karibia (WHO 2017).

Prevalensi kasus *stunting* di Indonesia masuk kedalam daftar tertinggi ke-3 atau bisa dikatakan masih diatas target penentuan minimal yang sudah ditetapkan dengan WHO (20%). Total anak dengan

stunting <5 tahun di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 27,5%, pada 2017 meningkat mencapai 29,6%, dan pada 2018 jumlah kejadian *stunting* naik hingga mencapai 30,8% (Kemenkes RI, 2018). Kejadian *stunting* yang terus meningkat akan berdampak ke perubahan atau gangguan fungsi otak, dapat membuat terhambatnya perkembangan psikomotorik dan kognitif. Hal itu akan sangat berpengaruh terhadap konsentrasi pendidikan atau pengetahuan, pendapatan, serta berpengaruh ke produktivitas di masa yang akan bahkan dapat menjadi resiko penurunan perekonomian keluarga (Yadika et al., 2019).

Prevalensi *stunting* di Jawa Tengah masih terbilang tinggi yakni masih berada diatas batas rata-rata yang diharapkan yaitu sebesar 20%. Dari data terlihat kenaikan kasus *stunting* dari tahun 2017 sebesar 28.5% kemudian mengalami kenaikan kasus di tahun 2018 yaitu sebesar 31,15%. Prevalensi *stunting* pada kabupaten Demak tahun 2019 sejumlah 50,23% dan masuk didalam kasus *stunting* tertinggi ke 7 di Jawa Tengah (Dinkes Kabupaten Demak, 2020). Berdasarkan dari data Desa Temuroso mengalami kenaikan kasus *stunting* dari tahun 2020 sebesar 137 kasus *stunting* menjadi 156 kasus pada Juni 2022 (Puskesmas Guntur 1).

Stunting merupakan permasalahan utama pada gizi yang berdampak ke jangka pendek hingga jangka panjang yaitu anak dapat mengalami keterbatasan dalam belajar, rendahnya kemampuan motorik, rentan terjangkit penyakit, memiliki tubuh yang tidak sempurna, hingga menyebabkan meningkatnya kesakitan sampai kematian pada anak (Asrie, 2017). Dampak yang dapat terjadi di jangka panjang akibat *stunting* ialah tinggi badan yang lebih pendek dari tinggi badan normal anak seusianya, risiko terjadinya obesitas serta penyakit-penyakit lain lebih besar, kesehatan reproduksi akan menurun, produktivitas belajar yang berkurang dan tidak optimal di masa pendidikan, serta kinerja saat bekerja kurang optimal. (Atmarita, 2018).

Sebuah penelitian mengenai factor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* di Negara-negara berkembang menghasilkan hal-hal yang beragam dengan lokasi dan kondisi tempat berbeda yang dapat menjadi faktor risiko kejadian *stunting* yaitu ASI eksklusif, prilaku kadarzi, sanitasi keluarga, status ekonomi, social budaya atau adat, dan pengetahuan (Heni Purwaningsih, 2019). Sebuah studi di Bali pada tahun 2016 mendapatkan hasil bahwa tinggi badan ibu yang <150 cm dan BBLR sangat beresiko mengalami *stunting* (Manggala et al., 2018).

Menurut penelitian (Sri Hasanah, 2019) pemberian ASI eksklusif adalah 28,5, yang berarti dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif, bayi yang ibunya tidak menyusui sama sekali berpeluang 28,5 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* (Sri Hasanah, 2019). Pada factor

yang kedua, individu yang tidak menerima MP-ASI tepat waktu 7,286 kali lebih mungkin mengalami pertumbuhan terhambat, menurut hasil analisis OR. Ketiga, tingkat sosial ekonomi dikaitkan dengan *stunting* anak karena rendahnya status sosial ekonomi konsumsi makanan keluarga yang lebih rendah dari segi kuantitas, kualitas, dan keragaman (Nugroho et al., 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan dari bulan ke bulan nilai *stunting* di Desa Temuroso, kec. Guntur, Kab. Demak semakin tinggi dan didapatkan banyak ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Selain itu masih banyak ibu yang kurang tepat dalam memberikan MP-ASI seperti tidak ada komponen sayur, dan kurang protein hewani maupun protein nabati. Status ekonomi masyarakat juga sebagian tergolong menengah ke bawah, yang dapat dilihat dari kondisi atau kelayakan tempat tinggal.

Rumusan Masalah

Dari permasalahan yang ada peneliti menguraikan perumusan masalah dalam penelitian ini ialah “apakah ASI Eksklusif, ketepatan pemberian MPASI, dan status ekonomi berhubungan terhadap *stunting* di Desa Temuroso, Kec. Guntur, Kab. Demak.?”

Tujuan

Untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* di Desa Temuroso Kec. Guntur Kab. Demak

METODE

Penulisan metode dibuat sub-sub agar lebih rinci dan teratur. Penulisan seperti contoh berikut:

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian *observasional* dengan tipe studi analitik menggunakan desain *case-control* yang mempelajari sebab-sebab kejadian atau peristiwa secara *retrospektif*. Dalam bidang kesehatan yang suatu kejadian penyakitnya diidentifikasi saat ini kemudian paparan atau penyebabnya diidentifikasi pada waktu yang lalu.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Temuroso Kec. Guntur Kab. Demak yang telah dilaksanakan pada Bulan Mei 2022 - Januari 2023 dan pengambilan data pada bulan Januari 2023.

Populasi dan Sampel.

Populasi dalam penelitian ini ialah balita usia 25-59 bulan di Desa Temuroso Kec. Guntur Kab. Demak yaitu sejumlah 504 balita. Jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini sebanyak 92 orang yang diambil dari ibu yang memiliki balita usia 25-59

bulan dengan pembagian sebesar 46 kelompok *case* dan 46 kelompok *control*.

Pengumpulan Data

Teknik atau cara pengumpulan data yaitu dengan wawancara secara langsung kepada responden menggunakan alat ukur kuesioner berupa pernyataan positif/*favorable* dengan 1 pernyataan pada indikator ASI Eksklusif dimana mendapat skor 1 untuk pilihan jawaban “Ya” dan skor 0 untuk pilihan jawaban “Tidak”, 10 pernyataan pada indikator ketepatan pemberian MPASI dimana dinyatakan baik bila skor >8 (median) dan kurang baik bila skor <8 (median), serta 2 pernyataan pada indikator status ekonomi dimana dinyatakan tinggi bila skor >Rp.500.000,00 (median) dan rendah bila skor <Rp.500.000,00 (median).

Kuesioner diuji validitasnya dengan *Korelasi Product Moment* dan uji reliabilitas dilakukan dengan Teknik Koefisien Alpha Cronbach. Kuesioner awal pada ASI Eksklusif berjumlah 3 butir dan MPASI 10 butir, setelah dilakukan uji validitas hanya 1 butir yang dinyatakan valid pada indikator ASI Eksklusif dan 10 butir pernyataan pada indikator MPASI, dan 2 butir dari pernyataan ASI Eksklusif dinyatakan tidak valid. Butir yang tidak valid karena memiliki nilai *r* hitung lebih rendah dari *r* tabel yaitu 0,444. Pernyataan yang tidak valid dikeluarkan dari daftar sebelum dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas dilakukan terhadap 11 butir dan berdasarkan hasil uji seluruh pernyataan dinyatakan reliabel dengan nilai *r* hitung lebih besar dari nilai *r* tabel. Seluruh pernyataan dinyatakan reliabel dengan hasil uji statistik *Alpa Cronbach* dengan rentang nilai >0,60

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang terkumpul selanjutnya dianalisis univariat untuk mengetahui karakteristik serta distribusi frekuensi dan analisis bivariate dengan uji

Chi-Square untuk melihat adanya hubungan atau tidak antara ASI Eksklusif, ketepatan pemberian MPASI, dan status ekonomi terhadap kejadian *stunting* di Desa Temuroso Kec. Guntur, Kab. Demak

HASIL

Tabel 1.1 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia

	Status Gizi		Total	%
	<i>Stunting</i> (n=46)	Tidak <i>Stunting</i> g (n=46)		
Jenis Kelamin				
Laki-laki	17	20	37	40
perempuan	29	26	55	59,8
Usia				
25-36	26	16	42	45,7
37-48	12	22	34	37
49-59	8	8	16	17,3

Berdasarkan table 1.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif dengan nilai total 88 ibu balita (95,7%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 4 ibu balita (4,3%). Pada ketepatan pemberian MPASI di dapatkan bahwa sebagian besar ibu balita baik di dalam pemberian MPASI yaitu sebanyak 68 ibu balita (73,9%) dan sebanyak 24 (26,1%) orang ibu balita kurang baik dalam pemberian MPASI. Pada status ekonomi sebagian besar memiliki status ekonomi yang tinggi yaitu sebanyak 58 orang (63,0%) dan yang memiliki status ekonomi rendah sebanyak 34 orang (37,0%).

Tabel 1.2 Hubungan riwayat ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting*

ASI Eksklusif	Kejadian Stunting						P-value	OR
	<i>Stunting</i> (n=46)		Normal (n=46)		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Tidak ASI Eksklusif	2	4,3	2	4,3	4	4,3	0,692	0,553
ASI Eksklusif	44	95,7	44	95,7	88	95,7		

Berdasarkan Tabel 1.2 diatas melalui uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p*=0,692 yang artinya tidak ada hubungan dari ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* di Desa Temuroso Kec. Guntur Kab. Demak.

Tabel 1.3 Hubungan Ketepatan Pemberian MPASI terhadap kejadian *stunting*

Ketepatan MPASI	Kejadian Stunting						P-value	OR
	Stunting (n=46)		Normal (n=46)		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Kurang baik	17	18,4	7	7,6	24	26,1	0,018	3,266
Baik	29	31,5	39	42,4	68	73,9		

Berdasarkan table 1.3 di atas melalui uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0,018$ yang artinya terdapat hubungan dari ketepatan pemberian MPASI terhadap kejadian *stunting* di Desa Temuroso ($p<0,05$).

Ketepatan pemberian MPASI mayoritas 39 (42,4%) baik pada bayi normal. Pada balita *stunting* jumlah ketepatan pemberian MPASI yang kurang baik sebanyak 17 balita (18,4%) sedangkan pada balita normal jumlah ketepatan pemberian MPASI yang kurang baik hanya 7 balita (7,6%).

Tabel 1.4 Hubungan status ekonomi terhadap kejadian *stunting*

Status Ekonomi	Kejadian Stunting						P-value	OR
	Stunting (n=46)		Normal (n=46)		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	20	43,5	14	30,4	34	37,0	0,195	1,429
Tinggi	26	56,5	32	69,6	58	63,0		

Berdasarkan table 1.4 diatas mayoritas status ekonomi keluarga tinggi pada 32 balita normal (69,6%) dan melalui uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0,195$ yang artinya tidak ada hubungan dari status ekonomi terhadap kejadian *stunting* di Desa Temuroso.

PEMBAHASAN

Karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin dan usia

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui sebagian besar balita yang mengalami *stunting* berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 29 balita (63%) dan pada balita normal atau tidak *stunting* sebagian besar juga berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 (56%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu & Casnuri, 2020) yang menjelaskan bahwa presentase anak yang mengalami *stunting* lebih banyak pada jenis kelamin perempuan, jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan terhadap kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,673$. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan terhadap kejadian *stunting* dengan nilai p -value 0,595. (Marfuah, 2022). Hal tersebut membuktikan bahwa jenis kelamin bukan merupakan variabel perancu dan laki-laki maupun perempuan berisiko sama untuk mengalami *stunting*.

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui sebagian besar balita *stunting* berusia 25-36 bulan yaitu sebanyak 26 balita (56%) dan balita normal atau tidak *stunting* sebagian besar berusia 37-48 bulan sebanyak 22 (47,8%). Hasil penelitian menjelaskan bahwa usia balita yang paling banyak mengalami *stunting* terjadi pada balita dengan usia 25-36 bulan dimana pada usia tersebut merupakan fase peralihan setelah 1000 HPK. Seribu hari pertama kehidupan (1.000 HPK) dimulai sejak

janin berada di dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun dimana tahap ini sangat menentukan bagi kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan anak di rentang kehidupan selanjutnya (Ramang, 2018).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dwi Sinta Maharani et al., 2018) yang menjelaskan bahwa *presentase stunting* paling banyak terjadi pada usia 3-4 tahun. Efek yang muncul dari *stunting* adalah tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan usianya sehingga *stunting* dapat dikatakan gagalnya pertumbuhan. pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Sehingga pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Septikasari, 2018).

Riwayat ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan dari riwayat ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,692$ dari table 1.2 memperlihatkan balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif pada kelompok *stunting* sebanyak 2 balita (4,3%), sedangkan pada kelompok normal juga terdapat 2 balita (4,3%) sehingga tidak ada selisih yang signifikan antara balita tidak ASI Eksklusif dari kelompok control maupun kelompok kasus. Hal tersebut menjelaskan bahwa ASI Eksklusif pada penelitian di Desa Temuroso bukan merupakan

penyebab resiko *stunting* dimana hampir semua responden pada penelitian ini memberikan ASI Eksklusif sehingga riwayat pemberian ASI Eksklusif bukan merupakan factor penyebab *stunting* di Desa Temuroso. ASI merupakan makanan paling ideal untuk bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan karena mengandung nutrisi esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif mampu memenuhi semua kebutuhan nutrisi bayi dari lahir sampai dengan usia 6 bulan sehingga status gizi anak secara langsung dipengaruhi oleh asupan nutrisi dimana jika bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif maka kebutuhan nutrisi anak tidak terpenuhi dengan optimal yang dapat menyebabkan resiko terhadap *stunting* (Septikasari, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Safinatunnaja, 2018) yang menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* 0,645. Penelitian lain juga dilakukan oleh (Novayanti et al., 2021) yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap *stunting* dengan nilai *p=0,536*

Hasil penelitian ini berbeda atau tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Larasati, 2018) yang menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* 0,001 dan *OR=3,306* yang artinya kejadian *stunting* 3 kali beresiko terjadi pada balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Penelitian sejalan lainnya dilakukan oleh (Nurjanah, 2018) menjelaskan bahwa ASI Eksklusif berpengaruh terhadap kejadian *stunting* dengan nilai signifikansi 0,000 dimana balita yang tidak ASI Eksklusif menyebabkan lemahnya imunitas tubuh sehingga mudah terserang penyakit dan apabila balita terserang oleh penyakit akan terjadi pengalihan energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan tetapi akhirnya digunakan untuk melawan infeksi atau penyakit yang ada didalam tubuh balita sehingga pertumbuhan balita juga akan terhambat dibandingkan balita dengan riwayat ASI eksklusif akan mendapatkan kekebalan tubuh secara alami sehingga tidak mudah terserang penyakit (Nurjanah, 2018).

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim kecuali vitamin, mineral dan obat (Septikasari, 2018). WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian ASI diteruskan hingga anak berusia 2 tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan

mengurangi resiko kontaminasi dari makanan/minuman selain ASI Pemberian ASI Eksklusif menurunkan resiko infeksi saluran cerna, otitis media, alergi, kematian bayi, infeksi usus besar dan usus halus (*inflammatory bowel disease*), penyakit *celiac*, limfoma, obesitas, dan DM pada masa yang akan datang (Atikah, 2018).

Ketepatan pemberian MPASI

Dari hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dari ketepatan pemberian MPASI terhadap kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,018$ dari table 4.4 Pada balita *stunting* jumlah ketepatan pemberian MPASI yang kurang baik sebanyak 17 balita (18,4%) sedangkan pada balita normal jumlah ketepatan pemberian MPASI yang kurang baik hanya 7 balita (7,6%) sehingga ketepatan pemberian MPASI yang kurang baik pada balita 3,26 kali lebih beresiko untuk terjadi *stunting* dibandingkan balita yang baik dalam pemberian MPASI dimana ketepatan MPASI dapat menjadi alur untuk pemenuhan gizi yang dapat dikatakan bahwa pemenuhan gizi yang kurang atau tidak terpenuhi dengan optimal akan berdampak juga pada pertumbuhan anak terutama dalam fase 1000 HPK (Wangiyana et al., 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Safinatunnaja, 2018) yang menunjukkan bahwa PMBA atau MPASI berhubungan terhadap kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,001$ dan *OR= 39,89* yang artinya kejadian *stunting* 39,8 kali lebih beresiko terjadi pada balita yang kurang baik dalam PMBA atau MPASI. Penelitian lain juga dilakukan oleh (Nurjanah, 2018) yang menjelaskan bahwa adanya pengaruh pola pemberian MPASI terhadap *stunting* dengan nilai $p=0,018$.

Hasil penelitian ini berbeda atau tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Yoshua et al., 2018) di Kota Semarang yang menjelaskan bahwa tidak adanya hubungan dari pemberian MPASI terhadap kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,680$.

MP-ASI adalah makanan yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada anak usia 6- 23 bulan karena ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak pada usia tersebut (Septikasari, 2018). Pemberian MP-ASI yang baik harus memenuhi syarat antara lain waktu yang tepat (*timely*), adekuat yang artinya memiliki kandungan *makronutrient* dan *micronutrient*, dan aman dalam bentuk tekstur dan frekuensi pemberian MPASI (Wangiyana et al., 2021)

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi karena secara fisiologis saluran pencernaan bayi belum siap untuk makanan padat Selain MP-ASI tidak boleh diberikan terlalu dini, MP-ASI juga tidak boleh diberikan terlalu lambat. Keterlambatan pemberian MP ASI akan berdampak pada tidak

terpenuhinya kebutuhan nutrisi anak (Septikasari, 2018).

Ketepatan di dalam pemberian MPASI baik dari ketepatan waktu, jenis atau komposisi, tekstur, serta frekuensi dalam MPASI sangat mempengaruhi resiko terhadap *stunting* dimana dalam fase 1000 HPK pertumbuhan anak sangat di pengaruhi oleh asupan yang memenuhi meskipun dalam 6 bulan awal kebutuhan bayi telah di penuhi oleh ASI Eksklusif namun fase selanjutnya MPASI juga sangat berperan penting. Hal tersebut di dukung oleh penelitian (Yoshua et al., 2018) yang menjelaskan bahwa usia balita yang terlalu dini dan terlalu lama (>6 bulan) dalam pemberian MPASI mempengaruhi resiko *stunting* dengan nilai *signifikansi* 0,000 yang artinya pada pemberian MPASI usia anak harus tepat 6 bulan tidak lebih atau kurang.

Status ekonomi

Dari hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan dari status ekonomi terhadap kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,195$ dari table 4.5 memperlihatkan balita pada kelompok *stunting* dengan status ekonomi rendah sebanyak 20 balita (43,5%), dan pada kelompok normal dengan status ekonomi rendah sebanyak 14 balita (30,4%). Hal tersebut menjelaskan bahwa tingkatan status ekonomi bukan hal yang menyebabkan resiko tinggi terhadap *stunting* dimana dapat dilihat dari sebagian besar responden memiliki status ekonomi yang tinggi sehingga status ekonomi yang tinggi maupun rendah berpeluang sama untuk mengalami resiko *stunting* apabila dari fase 1000 HPK sudah terdapat masalah terhadap nutrisi pada bayi seperti pada fase menyusui Eksklusif 6 bulan dan ketidaktepatan di dalam pemberian MPASI baik dari *timely*, jenis atau komposisi, tekstur dan frekuensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fia Amorita Dinasty Putri, 2020) di Yogyakarta yang menjelaskan bahwa status ekonomi tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,608$. Penelitian lain dilakukan oleh (Yoshua et al., 2018) di Kota Semarang didapatkan hasil bahwa status ekonomi tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* dengan nilai $p=1,000$.

Hasil penelitian ini berbeda atau tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurjanah, 2018) yang menunjukkan hasil bahwa adanya pengaruh status ekonomi terhadap kejadian *stunting* dengan nilai *signifikansi* 0,000. Hasil penelitian lain juga dilakukan oleh (Larasati, 2018) yang menjelaskan bahwa adanya pengaruh antara status ekonomi dan kejadian *stunting* dengan nilai *signifikansi* 0,010 dan *stunting* berpeluang 2,608 kali (95% CI 1,301-5,231) pada balita yang memiliki status ekonomi rendah dibanding balita

dengan status ekonomi tinggi. Status ekonomi berhubungan dengan kemampuan rumah tangga didalam memenuhi kebutuhan gizi dimana daya beli keluarga terhadap jenis-jenis makanan yang dianggap bergizi dipengaruhi oleh pendapatan atau tinggi rendahnya status ekonomi dalam keluarga sehingga dapat dikatakan bahwa status ekonomi yang rendah tidak dapat mencukupi kebutuhan gizi keluarga secara optimal terutama dalam 1000 HPK yang bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan atau *stunting* pada balita yang kekurangan nutrisi (Nurjanah, 2018).

Status sosial ekonomi adalah tinggi rendahnya presentase yang dimiliki seseorang berdasarkan kedudukan yang dipegangnya dalam suatu masyarakat berdasarkan pada pekerjaan untuk memenuhi kebutuhannya atau keadaan yang menggambarkan posisi atau kedudukan suatu keluarga masyarakat berdasarkan kepemilikan materi (Muchlisin, 2019).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat 4 point yang dapat disimpulkan yaitu sebagai berikut :

1. Karakteristik subjek penelitian
 - a) Sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 55 balita (59,8%)
 - b) Sebagian besar balita berusia 25-36 bulan sebanyak 42 balita (45,7%)
2. Adanya pengaruh antara ketepatan pemberian MPASI terhadap kejadian *stunting* di Desa Temuroso Kec. Guntur Kab. Demak
3. Tidak ada pengaruh antara ASI Eksklusif dan status ekonomi terhadap kejadian *stunting* di Desa Temuroso Kec. Guntur Kab. Demak.
4. Tidak ada pengaruh antara status ekonomi terhadap kejadian *stunting* di Desa Temuroso Kec. Guntur Kab. Demak.

Saran bagi tenaga kesehatan khususnya wilayah kerja puskesmas Guntur 1 yaitu hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi tenaga kesehatan khususnya di wilayah kerja puskesmas Guntur 1 untuk lebih memperhatikan cara dan ketepatan dalam pemberian MPASI melalui edukasi sejak dini kepada ibu sehingga dapat menekan resiko terhadap kejadian *stunting* di Desa Temuroso Kec. Guntur Kab. Demak

DAFTAR PUSTAKA

- AL Rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2013). Kajian *stunting* pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Poltekkes Aceh*, 6(2), 169–184. <http://repository.digilib.poltekkesaceh.ac.id/r>

- epository/jurnal-pdf-8j3ofmBubGZcnDrd.pdf
Asrie, Y. W. (2017). *Prevalensi, Faktor risiko dan dampak stunting pada anak usia sekolah*.
- Atikah. (2018). *Stunting dan Upaya Pencegahannya*. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
- Atmarita. (2018). *Buletin Stunting*. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Damayanti, S. (2020). *Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Berusia 24-59 Bulan Di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak Tahun 2020*. 1–9.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019*. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 61.
- Dwi Sinta Maharani, S., Retno Wulandari, S., Melina, F., & tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta, S. (2018). Hubungan Antara Kejadian Stunting Dengan Perkembangan Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Posyandu Kricak Yogyakarta Relationship Between Stunting Events and Development in Toddlers Aged 3-5 Years in Yogyakarta Kricak Posyandu. *37_Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 37–46.
- Fia Amorita Dinasty Putri, N. Q. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Yogyakarta*. 1.
- IDAI. (2015). Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. *UKK Nutrisi Dan Penyakit Metabolik, Ikatan Dokter Anak Indonesia*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kemendes. (2017). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. *Kemendes Kesehatan RI*, 1–158. <http://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendes Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Khoeroh, H., Handayani, O. W. K., & Indriyanti, D. R. (2017). Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog. *Unnes Journal of Public Health*, 6(3), 189. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i3.11723>
- Khulafaur Rosidah, L., & Harsiwi, S. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun (Di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk). *Jurnal Kebidanan*, 6(1), 24–37. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v6i1.48>
- Larasati, N. N. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017*. 1–104.
- Manggala, A. K., Wiswa, K., Kenwa, M., Me, M., Kenwa, L., Agung, A., Dwinaldo, G., Jaya, P., Agung, A., & Sawitri, S. (2018). *Risk factors of stunting in children aged 24-59 months*. 58(5), 205–212.
- Meilyasari, F., & Isnawati, M. (2017). Risk Factors for Stunting in Infants Aged 12 Months in Purwokerto Village, Patebon District, Kendal District. *Journal of Nutrition College*, 3(2), 26–32. <https://media.neliti.com/media/publications/185456-ID-faktor-risiko-kejadian-stunting-pada-bal.pdf>
- Mely, O. :, Saputri, N., Kadarisman, Y., & Si, M. (2021). Faktor-Faktor Penyebab Stunting Dan Pencegahannya Di Kelurahan Selatpanjang Kota Kecamatan Tebing Tinggi Kabupaten Kepulauan Meranti. *Jom Fisip*, 9, 1–15.
- Monografi. (2018). *Ht Tp S : // W Ht Tp S : 8(2)*, 132–138.
- Nalendra, A. R. A., Rosalinah, Y., Priadi, A., Subroti, I., Rahayuningsih, R., Lestari, R., Kusamandari, S., Yuliasari, R., Astuti, D., Latumahina, J., Purnomo, M. W., & Zede, V. A. (2021). *Statistika Seri Dasar dengan SPSS*. In *Penerbit Media Sains Indonesia*.
- Ni'mah, K. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1730>
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Novayanti, L. H., Armini, N. W., & Mauliku, J. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(2), 132–139. <https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1413>
- Nurjanah, L. O. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun Tahun 2018*. 6–7.
- Permana, G. W., & Dwi Septian Wijaya. (2020). Determinan Stunting. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.

- Prawesti, K. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wasting Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan. *Jogja:Poltekes*.
[http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1449/#:~:text=Kesimpulan%3A Faktor yang mempengaruhiwasting,program pemantauan tumbuh kembang anak.](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1449/#:~:text=Kesimpulan%3A+Faktor+yang+mempengaruhiwasting,program+pemantauan+tumbuh+kembang+anak.)
- Rahayu, P. P., & Casnuri. (2020). Perbedaan Risiko Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin. *Seminar Nasional UNRIYO*, 135–139.
- Ramang, D. H. L. (2018). *Buku panduan penyelenggaraan model penguatan peran orangtua dalam pengasuhan 1000 HPK pada satuan PAUD*. 1(69), 5–24.
- Safinatunnaja, B. (2018). *Pengaruh Praktik Pemberian Makan Bayi Dan Anak (Pmba) Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-23 Bulan Program Pascasarjana Pengaruh Praktik Pemberian Makan Bayi Dan Anak (Pmba) Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-23 Bulan*.
- Santoso, B. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. 7(June).
- Septikasari, M. (2018). jk. In *UNY Press* (Vol. 1, Issue 2).
- Sinaga, D. (2014). *Statistik Dasar*.
- Sri Hasanah. (2019). *Hubungan Pemberian Asi Dan Mp Asi Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta (Balita Bawah 2 Tahun) Diwilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam*.
- Sudiarti, Z. O. dan T. (2013). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24–59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(3), 175–180.
- Szalatnay, R. D., Nurdianti, D. S., & Huriyati, E. (2014). *Jurnal Gizi Klinik Indonesia No. Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(1), 31–37. <https://jurnal.ugm.ac.id/jgki/article/view/18881/12191>
- Wanimbo, E., & Wartiningsih, M. (2020). WHO. (2020). Stunted Growth and Development Genave. *World Health Organisation*, 6(1–38). https://www.who.int/nutrition/childhood_stunting_framework_leaflet_en.pdf
- Yoshua, N., Rahmadi, F. A., & Hardaningsih, G. (2018). Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), 12. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico>