

Original Artikel

Riwayat Obstetri Ibu, Pola Asupan Nutrisi, Tingkat Pengetahuan dan Hubungannya dengan Kejadian Stunting

Maternal Obstetric History, Nutritional Intake Patterns, Level of Knowledge and Its Relationship with Stunting Incidents

Mariam Tanoho

Puskesmas Mebung

Alim Mebung, Kec. Alor Tengah Utara, Kabupaten Alor, Nusa Tenggara Tim.

Email: it6996988@gmail.com

Abstract

Latar Belakang: Stunting merupakan kondisi tinggi badan anak lebih pendek untuk usianya akibat masalah gizi kronis yang terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir sampai usia 2 tahun. Stunting menjadi isu utama permasalahan kesehatan, masalah ini menjadi ancaman serius yang sangat membutuhkan penanganan yang tepat.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara riwayat Obstetri ibu, pola pemberian nutrisi dan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Mebung tahun 2022.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian Kuantitatif dengan desain *Case Control* dengan analisa data *Chi-Square*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki Balita usia 24 sampai 59 bulan, sampel yang diambil menggunakan rumus *case control* adalah sebanyak 60 orang terdiri dari 30 orang balita stunting sebagai kelompok kasus dan 30 balita tidak stunting sebagai kelompok kontrol. Instrumen menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan melihat nilai *odd ratio*-nya.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan Riwayat Obstetri Ibu dengan kejadian stunting dimana angka *P-value* 0,00. OR 5,67. 95 % CI 1,84 sampai 17,49. Hubungan Pola Asupan Nutrisi dengan kejadian stunting dengan angka *P-value* 0,00. OR 11,66. 95 % CI 3,38 sampai 40,22. Hubungan Tingkat Pengetahuan memiliki hubungan dengan kejadian stunting angka *P-value* 0,00. OR 6,41. 95% CI 2,08 sampai 19,75.

Kesimpulan: Riwayat Obstetri Ibu, Pola Asupan Nutrisi, dan Tingkat Pengetahuan memiliki hubungan dengan kejadian stunting.

Kata Kunci: asupan nutrisi, obstetri ibu, pengetahuan, stunting

Hak Cipta

©2024 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 Internasional**.

Editor: ALR

Diterima: 21/05/2023

Direview: 12/03/2024

Publish: 23/03/2024

Available Article: (doi)

[10.53801/jipki.v3i2.101](https://doi.org/10.53801/jipki.v3i2.101)

Pendahuluan

Stunting merupakan kondisi tinggi badan anak lebih pendek untuk usianya akibat masalah gizi kronis yang terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir sampai usia 2 tahun.¹ Di negara kita Indonesia, stunting menjadi isu utama permasalahan

kesehatan, masalah ini menjadi ancaman serius yang sangat membutuhkan penanganan yang tepat.² Angka stunting di Indonesia sebesar 27,7% yang berarti bahwa sekitar satu dari empat anak balita di Indonesia mengalami stunting. Angka tersebut termasuk sangat tinggi mengingat ambang batas yang ditetapkan WHO yaitu 20%.³

Berdasarkan data dari *child stunting* dan *Visualization dashboard* WHO rata rata prevalensi Balita pendek di Indonesia yaitu 36,4%. Provinsi Nusa Tenggara Timur menempati urutan pertama dari seluruh propinsi di Indonesia dengan rasio penderita gizi buruk tertinggi tahun 2018 (per 10.000 penduduk) yakni 9,7%. Studi Status Gizi Balita Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 juga menunjukkan bahwa NTT merupakan provinsi dengan angka prevalensi stunting tertinggi di Indonesia hingga mencapai 43,8 persen.⁴ Jumlah kasus stunting di Kabupaten Alor tahun 2019 sebanyak 31,1%, tahun 2020 sebanyak 22,5%, tahun 2021 sebanyak 18,9% dan tahun 2022 menurun menjadi 15,6%.⁵ Menurut WHO dampak jangka pendek stunting dapat mengakibatkan terganggunya perkembangan otak anak, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh, sedangkan dalam jangka waktu panjang stunting dapat mengakibatkan menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan beresiko untuk menderita penyakit penyakit seperti diabetes, kegemukan, penyakit jantung, pembuluh darah, *stroke*.⁶

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam upaya penanggulangan stunting dengan harapan di tahun 2024 angka stunting bisa turun sampai 14%. Upaya yang telah dilakukan pemerintah mulai dari penetapan peraturan-peraturan pemerintah tentang penanggulangan stunting sampai kepada program pemberian PMT bagi balita yang dianggarkan langsung lewat anggaran kabupaten dan di kelola oleh setiap desa, seperti yang dijelaskan dalam Permenkes Nomor 29 Tahun 2021 bahwa upaya penanggulangan masalah gizi bisa tertanggulangi dengan baik dari berbagai sektor mulai dari kegiatan-kegiatan advokasi, penemuan kasus, penanggulangan masalah gizi, meningkatkan kemampuan sumber daya manusia, kajian, penelitian, serta kerjasama antar wilayah, dan pihak ke tiga, peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi, integrasi penanggulangan masalah gizi, dan sistem rujukan. Semua upaya ini akan lebih efektif apabila diketahui pokok permasalahan penyebab stunting di suatu wilayah.⁷

Berdasarkan pendahuluan diatas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara riwayat obstetri ibu, pola pemberian nutrisi dan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Mebung tahun 2022.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian Kuantitatif dengan desain *Case Control*. Populasi Penelitian adalah seluruh subjek penelitian yang akan diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi penelitian adalah semua ibu yang memiliki bayi balita yang mengalami stunting maupun tidak yaitu sejumlah 1047 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *nonprobability convenience sampling* dengan jumlah sampel yang digunakan oleh peneliti adalah jumlah sampel minimal sebesar 30 orang sebagai sampel kasus dan 30 orang sebagai sampel kontrol. Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Mebung. Analisa data menggunakan analisa bivariate yaitu dengan uji *chi-square* untuk menganalisa hubungan antara dua variabel dengan melihat nilai *Odd-Ratio* (OR). Besar kecilnya nilai OR

menunjukkan besarnya keeratan hubungan antara dua variabel yang diuji.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Mebung tahun 2022

Variabel	Stunting		Tidak Stunting	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Kelompok Usia				
< (Kurang dari) 20 tahun	0	0	0	0
20 s/d 35 Tahun	28	93,33	23	76,67
>(lebih dari)35 Tahun	2	6,67	7	23,33
Tingkat Pendidikan				
Tidak Tamat SD	1	3,33	1	3,33
Tamat SD	0	0	9	30
Tamat SMP	3	10	4	13,33
Tamat SMA	26	86,67	13	43,33
Tamat Perguruan Tinggi	0	0	3	10
Pekerjaan				
Mengurus Rumah Tangga	17	56,67	12	40
Pegawai Pemerintah	0	0	1	3,33
Honorar	0	0	3	10
Petani	13	43,33	12	40
Pedagang	0	0	2	6,67

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah responden ibu yang memiliki balita stunting 93,3 % berada di rentang usia 20 sampai 35 tahun, 6,67 % berada di rentang usia lebih dari 35 Tahun. dan untuk responden yang tidak memiliki balita stunting 76,67 % berada di rentang usia 20 sampai 35 Tahun, 23,33 % berada di rentang usia lebih dari 35 tahun. Ibu yang memiliki balita stunting tidak tamat SD sebesar 3,33 %, Tamat SMP 10 %, Tamat SMA 86,67 %, dan Responden ibu memiliki balita tidak stunting tidak tamat SD 3,33 %, Tamat SD 30 %, Tamat SMP 13,33 %, Tamat SMA 43,33 %, dan Tamat Perguruan Tinggi 10 %. Ibu yang memiliki Balita Stunting memiliki pekerjaan Mengurus Rumah Tangga 56,67 %, Pegawai pemerintah 0 %, Honorar 0 %, Petani 43,33 %, pedagang 0 %, sedangkan responden yang tidak memiliki Balita Stunting memiliki pekerjaan Mengurus Rumah Tangga 40 %, Pegawai Pemerintah 3,33 %, Honorar 10 %, Petani 40 %, dan Pedagang 6,67 %.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Obstetri, Pola Asupan Nutrisi, dan Tingkat Pengetahuan berdasarkan Stunting dan Tidak Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Mebung tahun 2022

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Riwayat Obstetri		
Baik	34	43,3 %
Buruk	26	56,7 %
Total	60	100 %
Pola Asupan Nutrisi		
Baik	34	56,7 %
Buruk	26	43,3 %
Total	60	100 %
Tingkat Pengetahuan		
Baik	31	51,7 %
Buruk	29	48,3 %
Total	60	100 %

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa gambaran distribusi frekuensi Riwayat Obstetri

pada stunting dan tidak stunting di wilayah kerja Puskesmas Mebung Tahun 2022 yaitu 43,3 % memiliki riwayat obstetri baik da 56,7% memiliki riwayat obstetri buruk. Gambaran distribusi frekuensi Pola Asupan Nutrisi berdasarkan stunting dan tidak stunting di wilayah kerja Puskesmas Mebung tahun 2022 dengan Pola Asupan Nutrisi baik sebesar 56,7 % dan Pola Asupan Nutrisi Buruk sebesar 43,3 %. gambaran distribusi frekuensi pengetahuan ibu berdasarkan stunting dan tidak stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Mebung Tahun 2022 dengan Tingkat pengetahuan baik 51,71 % Buruk 48,3 %

Tabel 3. Hasil Analisis *Chi-Square* Hubungan antara Riwayat Obstetri, Pola Asupan Nutrisi dan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Mebung Tahun 2022

Variabel	Stunting				P- Value	OR 95 % Ci
	Kasus	Persentase %	Kontrol	Persentase %		
Riwayat Obstetri						
Buruk	19	63,33	7	23,33	0,00	5,67
Baik	11	36,77	23	76,77		(1,84 s/d
Jumlah	30	100	30	100		17,49)
Pola Asupan Nutrisi						
Buruk	21	70	5	16,66	0,000	11,667
Baik	9	30	25	83,34		(3,384 s/d
Jumlah	30	100	30	100		40,22)
Tingkat Pengetahuan						
Baik	9	30	22	73,34	0,002	6,41
Buruk	21	70	8	16,66		(2,08 s/d
Jumlah	30	100	30	100%		19,75)

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa riwayat obstetri pada kasus baik yaitu sebesar 36,67 %,Buruk 63,33 %. sedangkan pada kontrol baik sebesar 76,67 %, Buruk 23,33 %. Angka *P-value* sebesar 0,004 lebih kecil dari angka signifikan α 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima dengan demikian dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat obstetri ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Mebung Tahun 2022. Nilai *Odds-Ratio* yang di dapat dari perhitungan sebesar 5,67 berarti ibu dengan riwayat obstetri yang buruk memiliki resiko 5 kali lebih besar memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat obstetri yang baik.hasil penelitian ditemukan nilai 95% CI antara 1,84 sampai 17,49 dengan nilai *P-value* kurang dari 0,05 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat obstetri dengan kejadian stunting.

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa pola asupan nutrisi padakelompok Kasus buruk 70% ,baik sebesar 30%. Sedangkan pada kelompok Kontrol buruk sebesar 16,66% dan baik sebesar 83,34%. Hal ini menunjukkan bahwa pola asupan nutrisi pada balita pada Balita kelompok Kontrol lebih baik yaitu sebesar 83,34%. Tabel ini juga menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji *chi-square* hubungan antara pola asupan nutrisi dan kejadian stunting di Puskesmas Mebung tahun 2022 didapatkan angka signifikasi *P-value* 0,00 lebih kecil dari angka signifikasi α 0,05 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pola Asupan Nutrisi dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Mebung tahun 2022. Nilai *Odd-Ratio* 11,667 yang artinya bahwa Pola Asupan Nutrisi yang Buruk beresiko 11 kali menyebabkan kejadian stunting. Nilai 95 % CI (*Confidence Interval*) antara 3,38 sampai 40,22 menunjukkan adanya hubungan antara Pola Asupan Nutrisi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Padang Alang Tahun 2022 dengan taraf signifikasi 5 %.

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa tingkat penegtahuan ibu pada kelompok kasus 30% dan Buruk 70% sedangkan pada kelompok control tingkat pengetahuan baik 73,34 % dan

Buruk 16,66 %. Hasil uji *chi-square* seperti terlihat dalam tabel 3 diatas adalah *P-value* 0,00 yang mana nilai ini kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Mebung tahun 2022. Nilai OR 6,41 menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan buruk beresiko memiliki balita stunting 6 kali dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pengetahuan baik. Angka derajat kepercayaan 95% CI antara 2,08 sampai dengan 19,75 menunjukkan

Pembahasan

Hubungan antara Riwayat Obstetri dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Mebung Tahun 2022

Penelitian yang dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Mebung tahun 2022 sejak tanggal 7 sampai dengan 15 September 2022 terhadap 60 orang responden yaitu 30 responden dengan balita stunting usia 12 sampai 59 bulan sebagai kelompok kontrol dan 30 Responden dengan balita tidak stunting usia 12 sampai 59 bulan sebagai kelompok kasus didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara riwayat obstetri ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Mebung.

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi riwayat Ibu yang memiliki Bayi tidak stunting memiliki riwayat Obstetri lebih baik 76,67 % dari ibu yang memiliki balita Stunting 36,67% yang artinya bahwa mayoritas ibu yang memiliki bayi tidak stunting memiliki riwayat obstetri Baik. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan angka *Asymptotic Significance (2-sided)* sebesar 0,004, yang mana angka ini lebih kecil dari angka standar signifikansi 0,05. Hal ini menjelaskan bahwa ada hubungan antara variabel kejadian stunting dengan variabel Riwayat Obstetri Ibu. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa angka *Odd-Ratio* 5,67 yang berarti bahwa ibu dengan riwayat obstetri buruk beresiko 5 kali lebih besar memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat obstetri baik. Riwayat Obstetri ibu yang mempengaruhi kejadian stunting. Yang diteliti oleh peneliti adalah usia ibu saat hamil, status gizi ibu sebelum hamil, status gizi ibu saat hamil, konsumsi tablet tambah darah, pemeriksaan kehamilan, anemia saat hamil, masalah kesehatan saat hamil, persalinan oleh Tenaga Kesehatan, masalah kesehatan setelah melahirkan dan status gizi ibu setelah melahirkan.

Usia ideal bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20 sampai 35 tahun. Jika terjadi kehamilan dibawah dari usia 20 atau lebih dari 35 tahun maka lebih beresiko mengalami komplikasi kehamilan yang berujung pada melahirkan bayi dengan BBLR. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayatullah Sholiha dan Sri sumarni tentang Analisis resiko kejadian BBLR ditemukan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun beresiko melahirkan bayi BBLR 61,5 %.⁸ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh black et al yang mana ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan diantara BBLR dengan kejadian stunting pada Balita ($P\text{-value}<0,01$).⁹

Setiap calon ibu wajib memperhatikan kesehatan dari sebelum hamil sampai melahirkan agar dapat melahirkan bayi sehat dan tidak mengalami stunting.pada awal persiapan kehamilan hal - hal yang perlu diperhatikan yaitu kecukupan nutrisi ibu dalam hal ini pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu agar ibu tidak mengalami kekurangan energi kronis atau yang biasa kita kenal dengan KEK.¹⁰ Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (stunting) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa. Kondisi status gizi kurang pada awal kehamilan dan resiko KEK pada masa kehamilan, diikuti oleh penambahan

berat badan yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan ibu hamil tersebut dapat menyebabkan peningkatan risiko keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, serta bayi lahir dengan BBLR.¹¹ Persentase bayi dengan BBLR sebanyak 6,7%. Meskipun angka BBLR dalam penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi BBLR pada tingkat Nasional pada 2007 (11,5%), namun kondisi BBLR akan meningkatkan risiko penyakit infeksi dankurus (wasting), serta peningkatan risiko kesakitan dan kematian bayi baru lahir, gangguan perkembangan mental, risiko penyakit tidak menular seperti DM dan PJK.¹²

Seorang Ibu yang sedang hamil harus mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu selama hamil ibu memeriksakan kehamilan di puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya paling kurang 1 kali selama trimester pertama, 1 kali selama trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga selama pemeriksaan kehamilan ada beberapa pelayanan yang di dapat ibu yaitu pemberian tablet Fe, pemberian tablet kalsium, pemberian imunisasi TT. Hal ini sesuai dengan Thesis yang dilakukan oleh Fajrina, Nurul, dan Syaifudin menemukan bahwa ada hubungan antara status Gizi Ibu saat hamil dengan kejadian stunting dengan nilai ($p\text{-value} = 0,01, OR = 4,154, CI = 0,91$).¹³

Pada waktu ibu melahirkan diharapkan dapat melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat) di fasilitas kesehatan yang memadai. Ketika semua kategori pelayanan kesehatan ini didapat ibu diharapkan Bayi yang akan dilahirkan ibu tidak BBLR. serta ibu dan bayi sehat. Persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan jauh lebih aman dari persalinan di rumah yang ditolong selain tenaga kesehatan. meskipun menurut penelitian yang dilakukan oleh Rana Hadatul Aisy dan Lia Kurniasary menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara Riwayat Persalinan dengan kejadian stunting.¹⁴

Meskipun beberapa penelitian menjelaskan bahwa riwayat persalinan dan konsumsi tablet tambah darah tidak berhubungan dengan kejadian stunting menurut pendapat Peneliti bahwa Riwayat Obstetri Ibu mulai dari kehamilan sampai persalinan termasuk status gizi ibu, pemeriksaan kehamilan, kondisi kesehatan ibu saat hamil dan melahirkan bersinergi dalam mempengaruhi kejadian stunting.

Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (stunting) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa.¹⁵ Kondisi status gizi kurang pada awal kehamilan dan resiko KEK pada masa kehamilan, diikuti oleh penambahan berat badan yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan risiko keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, serta bayi lahir dengan BBLR. Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibunya dan dari simpanan zat gizi yang berada di dalam tubuh ibunya. Selama hamil atau menyusui seorang ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi dan kebutuhan ibu yang sedang mengandung bayinya serta untuk produksi ASI.¹⁶

Hubungan antara Pola Asupan Nutrisi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Mebung Tahun 2022

Pemberian gizi yang baik berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. 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 risiko kontaminasi dari makanan/minuman selain ASI. Pemberian ASI Eksklusif menurunkan risiko infeksi saluran cerna, otitis media, alergi, kematian bayi, infeksi usus besar

dan usus halus (*inflammatory bowel disease*), penyakit jantung, leukemia, limfoma, obesitas, dan DM pada masa yang akan datang. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pola asupan nutrisi antara Balita Stunting dengan Balita tidak Stunting terdapat perbedaan yang cukup besar dimana balita stunting mayoritas memiliki pola asupan nutrisi yang buruk yaitu 80,08%.

Bayi (usia 0-11 bulan) merupakan periode emas sekaligus periode kritis karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan. Tujuan pemberian gizi yang baik adalah pertumbuhan dan perkembangan anak terjamin. 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 risiko kontaminasi dari makanan/minuman selain ASI. Pemberian ASI Eksklusif menurunkan risiko infeksi saluran cerna, otitis media, alergi, kematian bayi, infeksi usus besar dan usus halus (*inflammatory bowel disease*), penyakit jantung, leukemia, limfoma, obesitas, dan DM pada masa yang akan datang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lidia Fitri menjelaskan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting ($p\text{-value } 0,02 < \alpha 0,05$).⁶

Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun.¹⁰ Tujuan pemberian MPASI yaitu agar kebutuhan Gizi balita tercapai. Pada Usia 0 bulan sampai 24 bulan terjadi tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat, mulai terpapar dengan infeksi dan mulai beraktifitas fisik hal ini wajib diperhitungkan pada saat pemberian asupan nutrisi sehingga kebutuhan terhadap zat gizi terpenuhi.¹⁷ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayah Siswanto A menjelaskan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dengan kejadian stunting angka $p\text{-value } 0,00$ OR 4,92.¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti ditemukan bahwa ada hubungan antara Pola asupan Nutrisi dengan Kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Mebung, dimana angka uji χ^2 $p\text{-value } 0,000$ angka ini lebih kecil dari angka signifikansi $\alpha 0,05$. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Citra Darmawan yang berjudul hubungan pola nutrisi dengan kejadian stunting pada balita di Desa Socah Kecamatan Socah Kabupaten Bangkalan juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola nutrisi dengan kejadian stunting (χ^2 $p\text{-value } 0,000 < 0,05$).¹⁹

Kebutuhan Energi setiap anak berbeda tergantung dari kebutuhan energi untuk metabolisme basal, kecepatan pertumbuhan dan aktifitas. Kebutuhan energi untuk metabolisme basal tergantung dari jumlah dan komposisi jaringan tubuh yang aktif secara metabolik sesuai umur dan gender. Energi yang dibutuhkan untuk aktifitas fisik adalah energi yang dibutuhkan untuk gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama aktifitas fisik, otot membutuhkan energi di luar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa dari tubuh. Sumber energi berkonsentrasi tinggi adalah bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian. Setelah itu bahan makanan sumber karbohidrat, seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni. Semua makanan yang dibuat dari dan dengan bahan makanan tersebut merupakan sumber energi. Energi merupakan kemampuan atau tenaga untuk melakukan kerja yang diperoleh dari zat-zat gizi penghasil energi.²⁰

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan angka *Odds-Ratio* 11,66

dengan 95% CI 3,38 sampai 40,22 hal ini menunjukkan bahwa balita dengan pola asupan nutrisi jelek beresiko 11 kali mengalami stunting dibandingkan dengan Balita tidak stunting, dan ada hubungan yang signifikan antara Pola Asupan Nutrisi dengan kejadian stunting dengan signifikansi 5%. Menurut peneliti ketika seorang Ibu memberikan makanan yang bergizi seimbang terutama pada masa *golden age* atau 1000 HPK sangat mendukung tumbuh kembang anak dan mengurangi resiko terjadi stunting. Pemberian makanan Gizi seimbang yang dimaksud adalah setiap kali pemberian makanan harus mengandung semua Zat Gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan mulai dari karbohidrat, protein nabati dan hewani, vitamin, dan mineral.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh, serta membuat enzim pencernaan dari zat kekebalan yang bekerja untuk melindungi tubuh balita. Protein bermanfaat sebagai prekursor untuk neurotransmitter demi perkembangan otak yang baik nantinya.²¹ Vitamin adalah zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang sangat kecil untuk beberapa proses penting yang dilakukan di dalam tubuh. Fungsi vitamin adalah untuk membantu proses metabolisme, yang berarti kebutuhannya ditentukan oleh asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak. Mineral adalah zat anorganik yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi. Mineral penting untuk proses tumbuh kembang secara normal. Kekurangan mineral mengakibatkan laju pertumbuhan yang lambat, mineralisasi tulang yang tidak cukup, cadangan besi yang kurang, dan anemia.²²

Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Mebung Tahun 2022

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. segala sesuatu yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu.²³ Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.²⁴ Ibu dengan pengetahuan rendah beresiko 10,2 kali lebih besar memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan pengetahuan cukup. Selain itu dalam penelitian tentang Hubungan Pengetahuan ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita usia 0-59 bulan yang dilakukan.²⁵ Menunjukkan bahwa kejadian stunting pada anak usia 12 sampai 59 bulan baik pendek maupun sangat pendek lebih banyak terjadi pada ibu dengan pengetahuan kurang.²⁶

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Mebung tahun 2022 dengan nilai *chi-square* 0,00 kurang dari 0,05. angka *Odd-Ratio* 6,41 yang dapat diartikan bahwa seorang ibu dengan pengetahuan buruk beresiko 6 kali memiliki balita stunting dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik.

Ibu yang memiliki balita wajib memahami bahwa pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya, sehingga pengenalan kepada makanan yang beranekaragam pada periode ini menjadi sangat penting. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6- 24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber kalori. Demikian pula jumlahnya ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang.²³

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan berdasarkan stunting dan tidak stunting didapatkan ibu dengan balita tidak stunting memiliki tingkat

pengetahuan lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki balita stunting yaitu sebesar 73,33 %. Angka *P-value* 0,00 yang artinya lebih kecil dari angka signifikansi yang ditetapkan sebesar 0,05, maka dapat dijelaskan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting. Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasnawati hasnawati, Juniarsih Purnama AL dan Syamsia Latief bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting dengan nilai $p = 0,02$.²⁷

Menurut pendapat peneliti pengetahuan seorang ibu tentang stunting mempengaruhi bagaimana perilaku ibu yang mana Ibu tersebut akan mempersiapkan diri mulai dari pemenuhan kebutuhan nutrisi sampai upaya mendapatkan pelayanan kesehatan yang standar bagi ibu sendiri dan bayinya sejak bayi berada dalam kandungan sampai berusia 2 tahun agar anaknya tidak mengalami stunting.

Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian terhadap 60 Responden ibu balita stunting dan tidak stunting di wilayah kerja puskesmas Mebung Tahun 2022 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Sebagian besar ibu memiliki riwayat Obstetri Buruk 56,7 %, Mayoritas Balita dengan pola asupan nutrisi baik sebesar 56,7 %, dan Mayoritas Ibu memiliki pengetahuan Baik sebesar 51,7%. Riwayat Obstetri Ibu memiliki hubungan dengan kejadian stunting dimana angka *P-value* 0,00. OR 5,67. 95 % CI 1,84 sampai 17,49. Pola Asupan Nutrisi memiliki hubungan dengan kejadian stunting dengan angka *P-value* 0,000. OR 11,66. 95 % CI 3,38 sampai 40,22. Tingkat Pengetahuan memiliki hubungan dengan kejadian stunting Angka *P-value* 0,00. OR 6,41. 95% CI 2,08 sampai 19,75.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini independen dari konflik kepentingan pihak manapun.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada dosen pembimbing, dosen penguji, dan seluruh pihak yang berkontribusi dan mendukung terselesaikannya penelitian ini.

Pendanaan

Penelitian ini didanai oleh dana peneliti.

Daftar Pustaka

1. Meilyasari F, Isnawati M. Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. Diponegoro University; 2014. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/44216/>
2. Komalasari K, Supriati E, Sanjaya R, Ifayanti H. Faktor-faktor penyebab kejadian stunting pada balita. *Maj Kesehatan Indones.* 2020;1(2):51–6. Available from: <https://www.ukinstitute.org/journals/1/makein/article/view/1210>
3. Ruswati R, Leksono AW, Prameswary DK, Pembajeng GS, Inayah I, Felix J, et al. Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Anak. *J Pengabdian Kesehatan Masy.* 2021;1(2). Available from: <https://journal.fkm.ui.ac.id/pengmas/article/view/5747>
4. Novianty D. Hubungan Karakteristik Dan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit Kota Bandar Lampung. 2021; Available from: <https://digilib.unila.ac.id/62189/>
5. Jaya R, Ani S, Wulandari K, Syahri D. Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah dan Status Imunisasi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Atas Pada Balita. *Sulolipu Media Komun Sivilitas Akad dan Masy.* 2022;22(2):231–43. <https://doi.org/10.32382/sulolipu.v22i2.2908>
6. Wanimbo E, Wartiningsih M. Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting baduta (7-24 bulan). 2020; Available from: <http://dspace.uc.ac.id/handle/123456789/2643>

7. Arif S, Isdijoso W, Fatah AR, Tamyis AR. Tinjauan Strategis Ketahanan Pangan dan Gizi di Indonesia. Jakarta: SMERU Res Institute. 2020; Available from: https://www.smeru.or.id/sites/default/files/publication/rr_fsn_indonesia_finalreport_ind.pdf
8. Sholiha H, Sumarmi S. Analisis risiko kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) pada primigravida. *Media Gizi Indones*. 2015;10(1):57–63. <https://doi.org/10.20473/mgi.v10i1.57-63>
9. Kamilia A. Berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada anak. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2019;8(2):311–5. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.175>
10. Ika Fibriana A. Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal (studi kasus di kabupaten Cilacap). *J Epidemiol*. 2007; Available from: <http://eprints.undip.ac.id/4421/>
11. Septiana I, Theresia EM, Muslih WN. Hubungan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rsud Wates Tahun 2017. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2018. Available from: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/1444>
12. Astuti LW. Hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RB Karya Rini Magelang. 2012;
13. Fajrina N, Syaifudin S. Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2016. Available from: <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/2051>
14. Aisy RR, Kurniasari L. Hubungan Riwayat Persalinan Dan Riwayat Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Anak: Literature Review. *Borneo Stud Res*. 2022;3(2):1734–45. Available from: <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/3046>
15. Hutasoit M, Utami KD, Afriyiliani NF. Kunjungan antenatal care berhubungan dengan kejadian stunting. *J Kesehat Samodra Ilmu*. 2020;11(1):38–47. Available from: <https://stikes-yogyakarta-e-journal.id/JKSI/article/view/13>
16. Hidayah A, Siswanto Y, Pertiwi KD. Riwayat Pemberian MP-ASI dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita. *J Penelit dan Pengemb Kesehat Masy Indones*. 2021;2(1):76–83. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v2i1.47526>
17. Al Rahmad AH. Pemberian ASI dan MP-ASI terhadap pertumbuhan bayi usia 6–24 bulan. *J Kedokt Syiah Kuala*. 2017;17(1):4–14. Available from: <https://jurnal.usk.ac.id/JKS/article/view/7982>
18. Siswanto S. Buku studi diet total: Survei konsumsi makanan individu Indonesia 2014. Lembaga Penerbitan Badan Litbangkes; 2014. Available from: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4741>
19. Darmawan TC. Hubungan Pola Nutrisi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Socah Kecamatan Socah Kabupaten Bangkalan Madura. *J Keperawatan*. 2018;7(2). <https://doi.org/10.47560/kep.v7i2.107>
20. Perdana F, Hardinsyah H. Analisis jenis, jumlah, dan mutu gizi konsumsi sarapan anak Indonesia. *J gizi dan Pangan*. 2013;8(1):39–46. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.1.39-46>
21. Rismayanthi C. Sistem energi dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk peningkatan prestasi atlet. *Jorpres (Jurnal Olahraga Prestasi)*. 2015;11(1):109–21. Available from: <https://journal.uny.ac.id/index.php/jorpres/article/view/10270>
22. Palupi NS, Zakaria FR, Prangdimurti E. Evaluasi nilai biologis vitamin dan mineral. Bandung: Pustaka Utama. 2010; Available from: <https://adoc.pub/evaluasi-nilai-biologis-vitamin-dan-mineral.html>
23. Zogara AU, Pantaleon MG. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2020;9(02):85–92. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i02.505>
24. Rahayu A, Fahrini Y, Octaviana PA, Fauzie R. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *J Kesehat Masy Nas*. 2015;10(2):67–73. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/144977-ID-riwayat-berat-badan-lahir-dengan-kejadia.pdf>
25. Al-Anshori H, Nuryanto N. Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan (Studi di Kecamatan Semarang Timur). Diponegoro University; 2013. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/41855/>
26. Veronica YN, Purba A, Anwar AD. Hubungan antara Faktor Maternal dengan Kejadian Bayi Stunting 0-6 bulan di Kabupaten Asmat Provinsi Papua. *Care J Ilm Ilmu Kesehat*. 2021;9(1):65–78. <https://doi.org/10.33366/jc.v9i1.1337>
27. Hasnawati H. Pengetahuan Orang Tua dengan Kejadian Stunting. *Aacendikia J Nurs*. 2022;1(2):31–4. Available from: <https://doi.org/10.1234/aacendikiajon.v1i2.5>