

INVESTIGASI PERKEMBANGAN BALITA *STUNTING* DI PUSKESMAS WEDI

Juliati Intan Sari^{1*}, Istianna Nurhidayati², Nur Wulan Agustina³, Setianingsih⁴

^{1,2,3,4}DIII Keperawatan Fakultas Kesehatan Dan Teknologi Universitas Muhammadiyah Klaten

*Email: juliatisari485@gmail.com

Abstrak

Stunting merupakan suatu keadaan gangguan pertumbuhan yang terjadi pada balita. Balita dengan masalah stunting dapat menderita gangguan pencapaian perkembangan yang tidak optimal baik fisik maupun kognitif. Untuk mengetahui investigasi perkembangan balita stunting yang sesuai, meragukan, dan ada penyimpangan di Puskesmas Wedi. Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dan sampel penelitian adalah balita stunting pada usia 24-60 bulan yang ada di Puskesmas Wedi sebanyak 30 responden. Instrument penelitian adalah microtoice, KPSP, dan koesioner demografi. Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik total sampling dengan pengambilan data secara door to door dan analisa data menggunakan distribusi frekuensi. Karakteristik responden penelitian ini sebagian besar usia >36-60 bulan (60.0%) dengan jenis kelamin laki-laki (53.3%), BBL normal (86.7%), riwayat pemberian ASI Eksklusif (86.7%), tidak ada riwayat infeksi (100.0%), riwayat pemeriksaan ANC lengkap (93.3%), dan TB ibu dalam kategori tinggi (96.7%). Berdasarkan karakteristik stunting sebagian besar berkategori pendek (93.3%). Dan berdasarkan karakteristik perkembangan balita sebagian besar balita mempunyai perkembangan sesuai (70.0%). Perkembangan balita stunting usia 24-60 bulan di Puskesmas Wedi dalam kategori perkembangan sesuai (70.0%).

Keywords:

Balita, stunting, dan perkembangan

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu keadaan gangguan pertumbuhan pada anak yaitu tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. *Stunting* merupakan kondisi serius yang terjadi saat seseorang tidak mendapatkan asupan bergizi dalam jumlah yang tepat dalam waktu yang lama (kronik) [1].

Kejadian balita pendek atau yang sering disebut *stunting* adalah salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 sebesar 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting* [2]. Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), angka *stunting* di Indonesia sebesar 30,8% dengan angka status gizi balita sangat pendek sebesar 11,5% dan angka status gizi balita pendek sebesar 19,3% [3].

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan persentase balita sangat pendek pada balita usia 0-59 bulan di Provinsi Jawa Tengah adalah 31,15%, sedangkan persentase balita pendek adalah 20,06% [4]. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2021 presentase balita pendek (*stunting*) di Kabupaten Klaten sebesar 11,3% di tahun 2021 [5].

Stunting disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi selama kandungan maupun masa balita [6]. Banyak faktor yang terkait dengan kejadian

stunting. Faktor ibu diantaranya ialah status gizi ibu yang buruk pada saat kehamilan, perawakan ibu yang juga pendek, kondisi bayi yang lahir dengan BBLR dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak [7].

Stunting pada balita memberikan dampak yang besar terhadap kesehatan anak untuk masa sekarang maupun masa mendatang [6]. Dampak *stunting* dapat diklasifikasi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang [8].

Anak usia dibawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi. Masa balita yaitu masa kehidupan yang sangat penting sehingga memerlukan perhatian yang khusus. Kualitas perkembangan anak harus ditingkatkan sejak anak melalui periode penting yaitu pada masa balita, karena perkembangan pada masa balita yang terjadi kepada anak usia dibawah lima tahun akan menentukan perkembangan selanjutnya, sehingga masalah penyimpangan sekecil apapun harus terdeteksi dan tertangani secara baik [9].

Gangguan kesehatan yang berdampak pada balita salah satunya yaitu *stunting* atau tubuh pendek akibat kurang gizi kronik. Pada tahun 2017 pemerintah telah meluncurkan program Rencana Aksi Nasional Penanganan *stunting* pada tingkat nasional, daerah terutama desa. Program tersebut diprioritaskan pada penanganan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive [2].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 31 Mei 2023 untuk kasus angka balita *stunting* pada tahun 2023 dengan penimbangan dibulan Februari mengalami sedikit kenaikan yaitu menjadi 10,3%. Untuk mengetahui status gizi pada balita dengan status gizi sangat pendek, pendek, normal dan tinggi Puskesmas Wedi sudah menggunakan standar antropometri yang sudah disarankan oleh Kementerian Kesehatan RI. Data dari Puskesmas Wedi mengenai jumlah desa dalam cangkupan wilayah kerja Puskesmas Wedi ada 19 desa. Dalam 19 desa tercatat jumlah seluruh balita ada 2.641 dan 273 diantaranya mengalami *stunting*. Angka kasus balita *stunting* dari desa yang akan dilakukan penelitian yang berada di Canan terdapat 27 balita *stunting* dan di desa Kalitengah terdapat 17 balita *stunting*. Dalam percepatan penurunan kasus balita *stunting* yang diprogramkan dari Puskesmas Wedi meliputi program kelas ibu hamil, kelas ibu balita, pelaksanaan SDIDTK di PAUD, penimbangan rutin atau pemantauan pertumbuhan dilakukan setiap bulan, posyandu masal atau serentak yang dilaksanakan dalam satu tahun dua kali di bulan Februari dan Agustus, PMT *stunting* dengan bahan matang perdesa, menyediakan konseling rutin, dan cek Hb. Program percepatan penurunan *stunting* tersebut dibutuhkan kerjasama dari sektor kesehatan maupun non kesehatan untuk menuntaskan kasus balita *stunting* yang terjadi di Puskesmas Wedi. Kasus balita *stunting* masih menjadi prioritas dalam program gizi yang diprogramkan oleh Puskesmas Wedi untuk menciptakan generasi yang sehat dan cerdas.

Sebuah studi menurut (Yulia et al., 2021) yang berjudul gambaran perkembangan pada balita *stunting* dengan metode penelitian deskriptif, sampel dalam penelitian berjumlah 35 respondes yang diambil dengan teknik *purposive sampling*, instrumen penelitian menggunakan lembar observasi antropometri dan DDST II, dan analisa data menggunakan *distribusi frekuensi*, dan hasil penelitian perkembangan pada balita *stunting* yaitu dengan kategori status gizi *stunting* terdapat 10 responden (16,7%) dengan perkembangan normal, 19 responden (65,5%) dengan perkembangan tidak sesuai tahap perkembangan sedangkan dengan status gizi *severe stunting* terdapat 1 responden (16,7%) dengan perkembangan normal dan 5 responden (83,3%) dengan perkembangan tidak sesuai tahap perkembangan

[10]. Namun penelitian ini mempunyai perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan tentang “Gambaran Perkembangan Balita *Stunting* Di Puskesmas Wedi” yaitu dengan metode penelitian deskriptif, teknik sampling menggunakan *total sampling*, alat ukur KPSP dan teknik analisa data menggunakan distribusi frekuensi.

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran perkembangan balita *stunting* yang sesuai, meragukan, dan ada penyimpangan di Puskesmas Wedi. Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran perkembangan balita *stunting* di puskesmas wedi?

2. METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Populasi dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah balita *stunting* dengan rentang usia 24 sampai 60 bulan di Puskesmas Wedi yang berjumlah 30 balita yang berada di desa Canan 17 balita dan di desa Kalitengah 13 balita dengan jenis kelamin 16 laki-laki dan 14 perempuan dengan kriteria eksklusi anak tidak kooperatif, anak dilakukan pemeriksaan perkembangan dengan KPSP tidak sampai selesai, orang tua atau anak dalam kondisi tidak sehat/sakit. Dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu perkembangan balita *stunting* di Puskesmas Wedi. Definisi operasionalnya yaitu terkait perkembangan balita *stunting* meliputi perkembangan balita, kejadian *stunting*, serta factor risiko penyebab *stunting* (BBL, riwayat pemberian ASI Eksklusif, riwayat penyakit infeksi, riwayat pemeriksaan ANC, tinggi badan ibu). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *microtoise*, KPSP, dan kuesioner demografi. Pengambilan data menggunakan dilakukan dengan door to door dengan alat pemeriksaan *microtoise*, KPSP, dan koesioner demografi setelah dilakukan pemeriksaan kemudian menyampaikan hasil pemeriksaan. Lokasi penelitian di Puskesmas Wedi pada tanggal 5-8 Juni 2023. Analisa data menggunakan Analisa univariat dengan menggunakan perangkat lunak. Etika penelitian yang digunakan yaitu *informen concent*, *anonymity*, *confidentiality*.

Tabel 1. Hasil ukur

Variabel	Hasil Ukur
Perkembangan balita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuai (skor jawaban 'Ya' 9-10) 2. Meragukan (skor jawaban 'Ya' 7-8) 3. Penyimpangan (skor jawaban 'Ya' 6 atau kurang)
<i>Stunting</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat pendek <-3 SD 2. Pendek -3 SD s/d <-2 SD
Berat badan lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan lahir lebih \geq4000 gram 2. Berat badan lahir normal 2500-4000 gram 3. Berat badan lahir rendah (BBLR) <2500 gram
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eksklusif, apabila diberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan 2. Tidak Eksklusif, apabila tidak diberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan
Riwayat penyakit infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada riwayat infeksi, apabila pernah

	menderita ISPA atau diare ≥ 3 kali dalam sebulan
	2. Tidak ada riwayat infeksi, apabila tidak pernah menderita ISPA atau diare ≤ 3 kali dalam sebulan
Riwayat pemeriksaan ANC	1. Lengkap apabila kunjungan ≥ 4 kali 2. Tidak, lengkap apabila kunjungan ≤ 4 kali
Tinggi badan ibu	1. Pendek, apabila ≤ 145 cm 2. Tinggi, apabila ≥ 145 cm

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Perkembangan Balita Stunting di Puskesmas Wedi (n=30)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi

Variabel			%
Usia			
1.	24-36 bulan	2	40,0
2.	>36-60 bulan	8	60,0
Jenis kelamin			
1.	Laki-laki	6	53,3
2.	Perempuan	4	46,7
Berat badan lahir			
1.	BLL ≥ 4000 gram		0
2.	BLLN 2500-4000 gram	6	86,7
3.	BLLR <2500 gram		13,3
Riwayat pemberian ASI Eksklusif			
1.	Eksklusif, apabila diberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan	6	86,7
2.	Tidak Eksklusif apabila tidak diberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan		13,3
Riwayat penyakit infeksi			
1.	Ada riwayat infeksi, apabila pernah menderita ISPA atau diare ≥ 3 kali dalam sebulan	0	0
2.	Tidak ada riwayat infeksi, apabila tidak pernah menderita ISPA atau diare ≤ 3 kali dalam sebulan		100
Riwayat pemeriksaan ANC			
1.	Lengkap, apabila kunjungan ≥ 4 kali	8	93,3
2.	Tidak, lengkap, apabila kunjungan ≤ 4 kali		6,7
Tinggi badan Ibu			
1.	Pendek, apabila ≤ 145 cm	9	3,3
2.	Tinggi, apabila ≥ 145 cm		96,7
Status <i>Stunting</i> TB/U			
1.	Sangat pendek <-3 SD	8	6,7
2.	Pendek -3 SD s/d <-2 SD		93,3
Perkembangan balita			
1.	Sesuai (skor jawaban 'Ya' 9-10)	1	70,0

Variabel		%
2.	Meragukan (skor jawaban 'Ya' 7-8)	26,7
3.	Penyimpangan (skor jawaban 'Ya' 6 atau kurang)	3,3

(Sumber Hasil: Data Primer, 2023)

Table 2. Terlihat berdasarkan karakteristik responden usia balita yang mengalami *stunting* sebagian besar usia >36-60 bulan (60,0%) dan berdasarkan jenis kelamin balita yang mengalami *stunting* sebagian besar laki-laki (53,3%). Karakteristik berat badan lahir sebagian besar yaitu berat badan lahir normal (86,7%). Karakteristik riwayat pemberian ASI Eksklusif sebagian besar yaitu diberikan ASI Eksklusif (86,7%). Karakteristik riwayat penyakit infeksi yaitu tidak ada riwayat infeksi (100,0%). Karakteristik riwayat pemeriksaan ANC sebagian besar yaitu riwayat pemeriksaan ANC lengkap (93,3%). Karakteristik tinggi badan ibu sebagian besar yaitu tinggi badan ibu berkategori tinggi (96,7%). Karakteristik *stunting* berdasarkan TB/U di Puskesmas Wedi sebagian besar berstatus pendek (93,3%). Karakteristik perkembangan balita sebagian besar yaitu perkembangan balita sesuai (70,0%).

3.1. Perkembangan Balita

Penelitian ini mengidentifikasi perkembangan balita *stunting* di Puskesmas Wedi didapatkan hasil sebagian besar perkembangan balita sesuai sebanyak (70,0%). Hal ini menunjukkan secara keseluruhan balita *stunting* memiliki perkembangan yang baik, perkembangan sesuai disebabkan oleh pemberian stimulasi yang dilakukan oleh orang tua, bagi balita yang mengalami perkembangan meragukan dan ada penyimpangan maka orang tua akan diberi edukasi mengenai stimulasi perkembangan anak sesuai usia dan masalah perkembangan yang dialaminya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2023) dengan hasil penelitan hasil dari analisis data *cross tabulation* sebanyak 90,3 % anak balita *stunting* di Puskesmas Selat Kabupaten Karangasem memiliki kategori perkembangan yang sesuai berdasarkan dengan usianya. Hal ini dikarenakan perkembangan anak balita sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor nutrisi yang didapatkan. Pada usia balita perkembangan anak merupakan hal yang berisiko tinggi mengalami hambatan perkembangan. Perkembangan pada usia balita merupakan proses meningkatnya kemampuan fungsi organ secara berkala di setiap waktunya dengan proses yang cepat sehingga perlu adanya deteksi dini perkembangan anak untuk mengetahui hambatan dalam tumbuh kembang anak [11].

Hasil observasi perkembangan balita *stunting* di Puskesmas Wedi sebagian besar mempunyai perkembangan sesuai, hal ini dilihat dari hasil pengukuran perkembangan dari aspek motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian balita sudah mampu melalukan test perkembangan yang ada di dalam KPSP sesuai dengan usianya. Perkembangan balita *stunting* yang dominan sudah sesuai, hal ini disebabkan karena perkembangan pada usai balita termasuk kedalam fase kritis sehingga perlu adanya deteks perkembangan agar orang tua lebih dapat memastikan apakah proses tumbuh kembang anaknya sesuai atau mengalam gangguan. Mendeteksi dini masalah perkembangan dapat dilakukan oleh orang tua dengan selalu mengikuti posyandu dan kelas balita. Apabila hasil skrining perkembangan anak mengalami masalah, petugas yang

bertanggung jawab dalam tumbuh kembang anak akan lebih mudah menentukan tindakan lanjutan agar dapat meningkatkan perkembangan anak. Adapun faktor yang dapat menyebabkan anak mempunyai perkembangan yang meragukan ataupun ada penyimpangan dikarenakan pola asuh yang kurang tepat menyebabkan dalam pemberian stimulasi perkembangan tidak terpenuhi dengan baik.

3.2. Kejadian *Stunting*

Penelitian ini mengidentifikasi kejadian *stunting* yang berada di Puskesmas Wedi dengan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar dalam kategori pendek yaitu sebanyak (93,3%). Dalam hal ini peneliti menemukan hasil balita *stunting* didominasi balita usia >36-60 bulan sebanyak (60,0%) dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak (53,3%). Untuk berat badan lahir normal sebanyak (86,7%), riwayat pemberian ASI Eksklusif sebanyak (86,7%), riwayat penyakit infeksi dalam kategori tidak ada riwayat infeksi sebanyak (100,0%), dan riwayat pemeriksaan ANC lengkap sebanyak (93,3%), tinggi badan ibu dalam kategori tinggi sebanyak (96,7%).

Hasil penelitian dari (Widianingsih et al., 2021) didapatkan hasil penelitian dari 34 balita *stunting* sebagian besar termasuk kategori pendek sebanyak (88,2%). *Stunting* merupakan kondisi kurang gizi kronik yang menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan tinggi badan yang berlangsung pada kurun waktu cukup lama. Terdapat beberapa penyebab timbulnya *stunting* diantaranya faktor keluarga dan rumah tangga (faktor maternal, faktor lingkungan), Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang tidak adekuat, pemberian ASI dan riwayat infeksi [12].

Kejadian *stunting* yang terjadi di Puskesmas Wedi berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil bahwa sebagian besar mempunyai status gizi *stunting* dengan kategori pendek (93,3%) pada usia >36-60 bulan sebanyak (60,0%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak (53,3%). Hal ini dikarenakan kejadian *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor maternal, lingkungan rumah, dan faktor ekonomi.

3.3. Usia

Penelitian ini mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar usia >36-60 bulan sebesar (60,0%). Hal ini menunjukkan bahwa usia >36-60 bulan beresiko *stunting* lebih tinggi dibandingkan usia 24-36 bulan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Akmilia, 2022) dengan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar termasuk kelompok usia pra-sekolah >36-60 bulan (52,8%). Hal ini disebabkan pada usia >36-60 bulan, balita sudah menjadi seorang konsumen makanan aktif dan sekaligus memiliki aktivitas fisik dan psikis yang tinggi. Terkait dengan aktivitas fisik dan psikis, balita mulai belajar mengenali lingkungan sekitar mereka, melakukan eksplorasi terhadap segala sesuatu hal baru yang ada di lingkungan mereka serta bergerak dengan aktif. Aktivitas seperti ini secara tidak langsung membutuhkan konsumsi energi yang sangat tinggi yang dapat diperoleh dari makanan yang dikonsumsi. Konsumsi makanan yang tidak adekuat pada balita akan semakin meningkatkan resiko terjadinya balita *stunted* karena energi yang dibutuhkan oleh tubuh balita tidak terpenuhi secara maksimal [13].

Di Puskesmas Wedi balita *stunting* sebagian besar terjadi pada usia >36-60 bulan hal ini disebabkan bahwa balita usia tersebut termasuk dalam usia pra-sekolah dimana pada masa tersebut balita lebih aktif dalam memilih makanan yang mereka sukai.

3.4. Jenis Kelamin

Penelitian ini mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terlihat sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (53,3%). Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin. Perbedaan besarnya kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara anak laki-laki dan perempuan sehingga jumlah asupan yang harus dikonsumsi pun lebih banyak [14].

Penelitian di dukung oleh penelitian yang dilakukan (Adelin et al., 2022) yang menandai bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting*. Diperoleh hasil penelitian yang telah dilakukan pada 100 sampel balita umur 24-60 bulan yang mengalami *stunting*, didapatkan jenis kelamin terbanyak adalah pada laki-laki yaitu sebanyak (68%). Bayi laki-laki pada umumnya lebih aktif bermain di luar rumah, seperti berlarian, sehingga mereka lebih mudah bersentuhan dengan lingkungan yang kotor dan menghabiskan energi yang lebih banyak, sementara asupan energinya terbatas [15].

Balita *stunting* di Puskesmas Wedi sebagian besar berjenis kelamin laki-laki hal ini kemungkinan dikarenakan bahwa anak laki-laki lebih diberikan kebebasan untuk bermain sehingga tidak diperhatikan pada asupan nutrisinya. Hal ini secara tidak langsung menjadikan balita berjenis kelamin laki-laki mempunyai risiko menjadi *stunting* lebih besar.

3.5. Berat Badan Lahir

Penelitian ini mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan berat badan lahir sebagian besar berat badan lahir normal (86,7%). Hal ini menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting* tidak hanya disebabkan oleh berat badan lahir rendah, hal ini dikarenakan sebagian besar responden mempunyai riwayat berat badan lahir normal meskipun mengalami kejadian *stunting* dengan kategori pendek dan sangat pendek.

Hasil penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan (Hartati, 2020) dengan hasil penelitian yang didapatkan yaitu pada balita usia 24-60 Bulan di Puskesmas Jogonalan sebagian besar (75%) mempunyai berat badan lahir normal. Dan didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Jogonalan. Hal ini menunjukkan kejadian *stunting* pada balita dapat disebabkan oleh banyak faktor yang lebih besar pengaruhnya dengan kejadian *stunting* balita seperti ketidakcukupan gizi serta infeksi [16].

Berat badan lahir pada balita *stunting* di Puskesmas Wedi sebagian besar balita mempunyai berat badan lahir normal hal ini bisa terjadi karena ada faktor lain yang lebih mendukung balita tersebut menjadi *stunting* diantaranya yaitu kurang baiknya orang tua atau pengasuh dalam pemberian asupan gizi seimbang. Faktor tidak sesuainya asupan gizi seimbang tersebut yang kemungkinan menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan balita dan menjadikan balita menjadi *stunting*.

3.6. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Penelitian ini mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan riwayat pemberian ASI Eksklusif sebagian besar diberikan secara eksklusif sebanyak (86,7%).

Penemuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Oktacia, 2018) dari hasil penelitian ini menemukan hasil bahwa dari riwayat pemberian ASI pada

balita *stunting* sebagian besar mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak (61,3%). Walaupun balita sudah mendapatkan ASI Eksklusif tetapi masih mengalami *stunting* hal ini dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi kejadian *stunting*, karena usia 1000 hari pertama merupakan usia rentan terkena masalah gizi dan infeksi yang merupakan penyebab dari *stunting*, pada usia ini perubahan pola makanan dari yang semula ASI Eksklusif bergeser ke arah makanan pendamping ASI dan mulai berinteraksi dengan makanan yang tidak sehat, apabila pola pengasuhan tidak diperhatikan, maka balita akan lebih sering terkena beberapa penyakit terutama infeksi [18].

Pemberian ASI pada balita *stunting* di Puskesmas Wedi sebagian besar diberikan secara Eksklusif akan tetapi pemberian ASI Eksklusif tidak cukup untuk mencegah balita tidak mengalami *stunting*. Hal ini disebabkan karena ASI bukanlah satu-satunya penyebab *stunting*, tetapi dapat juga disebabkan oleh faktor lainnya seperti asupan makanan di luar ASI.

3.7. Riwayat Penyakit Infeksi

Penelitian ini mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit infeksi terlihat sebagian besar dalam kategori tidak ada riwayat infeksi yaitu sebanyak (100,0%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rohmah et al., 2022) menemukan hasil penelitian bahwa dari 30 responden, hampir seluruh responden tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi yaitu sebanyak (80,0%). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi, hal ini dikarenakan anak memiliki daya tahan tubuh yang kuat diantaranya disebabkan karena asupan nutrisi yang tercukupi yaitu ketika masih bayi ibu sudah memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan sehingga daya tubuh menjadi kuat dan tidak sering sakit [19].

Balita *stunting* yang berada di Puskesmas Wedi seluruh responden tidak ada riwayat infeksi hal ini disebabkan karena kejadian *stunting* tidak hanya disebabkan oleh faktor riwayat penyakit infeksi melainkan ada faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian *stunting* seperti durasi sakit dan status gizi anak saat mengalami sakit.

3.8. Riwayat Pemeriksaan ANC

Penelitian ini mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan riwayat pemeriksaan ANC sebagian besar dalam kategori lengkap (93,3%). Hal ini menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh riwayat pemeriksaan ANC. Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental, fisik ibu maupun bayi [20].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hutasoit et al., 2020) didapatkan hasil *Ante Natal Care* terpenuhi pada balita *stunting* sebanyak (47%). Hal ini dikarenakan saat melakukan kunjungan ANC, ibu hamil akan mendapat pemeriksaan menyeluruh tentang kehamilannya, mendapat konseling gizi, mendapat suplemen asam folat dan zat besi, serta pendidikan kesehatan yang tepat. Sehingga hal ini semua dapat mencegah ibu mengalami anemia, mencegah ibu melahirkan premature dan bayi kecil serta bayi mendapat kecukupan nutrisi sejak kandungan. Dengan semikian dapat menekan kejadian *stunting* pada balita [20].

Balita *stunting* di Puskesmas Wedi sebagian besar mempunyai riwayat pemeriksaan ANC yang lengkap hal ini saat ibu melakukan kunjungan ANC

mempunyai keluhan dan mendapatkan tablet Fe. Walaupun ibu melakukan kunjungan ANC secara lengkap tetapi tidak menjaga kesehatan ataupun ketidakseimbangan gizi selama masa kehamilan juga akan menyebabkan balita menjadi *stunting*.

3.9. Tinggi Badan Ibu

Penelitian ini mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan tinggi badan ibu sebagian besar dalam kategori tinggi (96,7%). Hal ini menunjukkan bahwa anak yang mengalami gangguan pertumbuhan seperti *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh faktor tinggi badan ibu. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terhadap tinggi badan orang tua yaitu faktor genetic atau faktor nutrisi maupun patologis [21].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nuraeni, I. & Diana, 2019) yang mengidentifikasi tinggi badan ibu berkorelasi dengan kejadian *stunting* diperoleh hasil penelitian tinggi badan ibu pada balita *stunting* ≥ 145 cm sebanyak (84,3%). Tinggi badan ibu < 145 cm berisiko terjadinya *stunting* pada balita sebesar 5,712 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan ≥ 145 cm. Karena tinggi badan merupakan bagian dari faktor maternal yang sudah tidak mungkin dirubah pada usia tersebut maka disarankan sebaiknya ibu yang memiliki tinggi badan kurang melakukan upaya pencegahan peningkatan faktor lainnya untuk terjadinya *stunting* [22].

Tinggi badan ibu dari balita *stunting* di Puskesmas Wedi sebagian besar mempunyai tinggi badan dalam kategori tinggi yaitu tinggi badan ≥ 145 cm. Hal ini disebabkan faktor dari kejadian *stunting* tidak hanya disebabkan oleh tinggi badan ibu melainkan ada faktor lain seperti jarak kelahiran anak pendek yang akan berakibat pada pemenuhan gizi balita yang tidak tercukupi dengan baik sehingga menjadikan balita tersebut secara tidak langsung mempunyai masalah gizi pada pertumbuhan dan menjadi *stunting*.

4. KESIMPULAN

Perkembangan balita *stunting* usia 24-60 bulan di Puskesmas Wedi dalam kategori perkembangan sesuai (70,0%), meragukan (26,7%), dan penyimpangan (3,3%).

REFERENSI

- [1] Tim Indonesiabaik.id, *Bersama Perangi Stunting*. 2019. [Online]. Available: <http://indonesiabaik.id/public/uploads/post/3444/Booklet-Stunting-09092019.pdf>
- [2] Kemenkes RI, "Cegah Stunting, itu Penting.," *Pus. Data dan Informasi, Kementerian. Kesehat. RI*, pp. 1–27, 2018, [Online]. Available: <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>
- [3] Kemenkes RI, "Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018," *Kementrian Kesehat. RI*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2018.
- [4] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, "Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019," *Dinas Kesehat. Provinsi Jawa Teng.*, vol. 3511351, no. 24, p. 61, 2019.
- [5] Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, "Profil Kesehatan Kabupaten Klaten Tahun 2021," 2021, [Online]. Available: <https://dinkes.klaten.go.id/compro/profil-kesehatan>

- [6] Y. Yuwanti, F. M. Mulyaningrum, and M. M. Susanti, “Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Di Kabupaten Grobogan,” *J. Keperawatan dan Kesehatan. Masy. Cendekia Utama*, vol. 10, no. 1, p. 74, 2021, doi: 10.31596/jcu.v10i1.704.
- [7] K. Komalasari, E. Supriati, R. Sanjaya, and H. Ifayanti, “Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita,” *Maj. Kesehatan. Indones.*, vol. 1, no. 2, pp. 51–56, 2020, doi: 10.47679/makein.202010.
- [8] S. Rizky Syahputri and T. Yuni Astuti Anggraini, “Gambaran Perkembangan Balita Stunting Di Desa Wunung Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul Yogyakarta,” *Media Ilmu Kesehatan.*, vol. 6, no. 3, pp. 232–238, 2019, doi: 10.30989/mik.v6i3.211.
- [9] I. Putri Mutiara, “Analisi faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan balita di Desa Tirtosari Kecamatan Kretek Bantul Yogyakarta,” *J. Ilmu Kebidanan*, vol. 8, no. 15, pp. 1–15, 2018.
- [10] D. S. Yulia, G. Indriati, and W. N. Dewi, “Caring : Jurnal Keperawatan ISSN : 2656-1557 (Online) ISSN : 1978-5755 (Print) 65 Gambaran Perkembangan pada Anak Stunting Description of Development in Stunting Children Caring : Jurnal Keperawatan ISSN : 2656-1557 (Online) ISSN : 1978-5755 (Print,” vol. 10, no. 1, pp. 65–74, 2021.
- [11] N. P. D. P. Dewi, “Gambaran Perkembangan Anak Balita Stunting Di Puskesmas Selat Kabupaten Karangasem Tahun 2023,” pp. 37–51, 2023, [Online]. Available: https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=gambaran+perkembangan+balita+stunting+menggunakan+kpsp&btnG=#d=gs_qabs&t=1688176181154&u=%23p%3D1o8W0Y9Ckj0J
- [12] F. Widianingsih, E. Soviyati, and A. Nurasih, “Gambaran perkembangan balita berdasarkan kejadian stunting di desa koreak kecamatan cigandamekar kabupaten kuningan tahun 2021 1,” vol. D, 2021.
- [13] Z. F. Akmilia, “Gambaran Perilaku Hygiene Sanitasi Makanan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Tepisari Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo,” 2022.
- [14] M. Dhaiya, “Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung,” vol. 3085, no. 02, pp. 768–771, 2019.
- [15] P. Adelin, W. Sintia, and Fionaliza, “Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan di Kecamatan Koto Balingka Pasaman Barat Tahun 2019,” *Sci. J.*, vol. 1, no. 2, pp. 142–155, 2022, doi: 10.56260/sciena.v1i2.28.
- [16] L. & A. U. Q. Hartati, “Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Puskesmas Jogonalan,” *Ilmu Kebidanan*, pp. 38–44, 2020.
- [17] D. F. & R. Oktacia, “Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nangalo Kota Padang,” *Kesehat. Mercusuar*, vol. Vol. 1 No., pp. 1–8, 2018, [Online]. Available: <http://jurnal.mercubaktijaya.ac.id/index.php/mercusuar/article/view/10/7>
- [18] D. Febrida Sari and R. Oktacia, “Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nangalo Kota Padang,” 2018.
- [19] M. Rohmah, S. Natalia, R. T. Mufida, and R. P. Y. Siwi, “Pengaruh Riwayat Asupan Prelakteal dan Riwayat Penyakit Infeksi terhadap kejadian Stunting pada Anak Usia 1-3 Tahun di Puskesmas Tangeban Kabupaten Banggai,” *J. Qual. Women’s Heal.*, vol. 5, no. 1, pp. 17–26, 2022, doi: 10.30994/jqwh.v5i1.120.
- [20] M. Hutasoit, K. D. Utami, and N. F. Afriyliani, “Kunjungan Antenatal Care Berhubungan Dengan Kejadian Stunting,” *J. Kesehatan. Samodra Ilmu*, vol. 11, no.

- 1, pp. 38–47, 2020, doi: 10.55426/jksi.v1i1i.13.
- [21] N. Ratu, M. Punuh, and N. S. Malonda, “Hubungan Tinggi Badan Orangtua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara,” *J. KESMAS*, vol. 7, no. 4, pp. 24–59, 2018.
- [22] H. Nuraeni, I. & Diana, “Characteristics Of Pregnant Woman With Stunting Among Toddler In Tamansari Sub-District Tasikmalaya City,” *Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya*, vol. 15, no. 1, pp. 10–15, 2019.