

MINI PROJECT

Pengaruh Faktor Gizi, Kehamilan, dan Infeksi Terhadap Kejadian Stunting di Desa Surobayan, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen



Pembimbing:
dr. Tyas Ratna Pangestika

Penyusun:
dr. Pedro Arruda Supinto

**PROGRAM INTERNSIP DOKTER INDONESIA
PUSKESMAS AMBAL II
KABUPATEN KEBUMEN
2024**

LEMBAR PENGESAHAN
MINI PROJECT
PENGARUH FAKTOR GIZI, KEHAMILAN, DAN INFEKSI TERHADAP KEJADIAN
STUNTING DI DESA SUROBAYAN, KECAMATAN AMBAL, KABUPATEN KEBUMEN

Diajukan sebagai syarat untuk memenuhi tugas Program Internsip Dokter Indonesia

Disusun oleh:
dr. Pedro Arruda Supinto

Kepala UPTD Puskesmas Ambal II

Pembimbing Internsip

drg. Erawati Kusuma Dewi

dr. Tyas Ratna Pangestika

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan mini project yang berjudul " Pengaruh Faktor Gizi, Kehamilan, dan Infeksi Terhadap Kejadian Stunting di Desa Surobayan, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen" ini dengan baik dan tepat waktu. Mini project ini merupakan hasil dari upaya kami untuk mendalami dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak-anak di Desa Surobayan. Stunting merupakan masalah kesehatan yang serius, terutama di daerah pedesaan di Indonesia, di mana akses terhadap gizi yang memadai, layanan kesehatan, serta sanitasi dan kebersihan masih menjadi tantangan besar. Dengan melakukan penelitian ini, kami berharap dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting, khususnya di Desa Surobayan.

Kami menyadari bahwa penyusunan mini project ini tidak akan berjalan lancar tanpa dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kepala Puskesmas Ambal 2: Yang telah memberikan supervisi dalam pembuatan mini project ini.
2. Dosen Pembimbing: Yang telah memberikan bimbingan, saran, dan dukungan yang sangat berharga selama proses penelitian ini.
3. Pemerintah Desa Surobayan: Yang telah memberikan izin dan dukungan selama pelaksanaan penelitian di lapangan.

Kami menyadari bahwa mini project ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang konstruktif sangat kami harapkan untuk perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, kami berharap mini project ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan, khususnya dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak-anak di Desa Surobayan.

Kebumen, Juli 2024

Tim Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gagal pertumbuhan pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan. Perawakan anak dengan stunting sering kali lebih pendek dari anak normal seusianya. Kejadian stunting dipengaruhi dengan asupan gizi dan status kesehatan yang meliputi ketahanan pangan (ketersediaan, keterjangkauan, dan akses pangan bergizi), lingkungan sosial (norma, makanan bayi dan anak, hygiene, pendidikan, dan tempat kerja), lingkungan kesehatan (akses, pelayanan preventif dan kuratif), dan lingkungan pemukiman (air, sanitasi, dan kondisi bangunan). Anak yang mengalami stunting lebih besar kemungkinannya untuk mengalami angka kematian, kesakitan, serta perkembangan kognitif dan motorik yang kurang optimal. Stunting mempunyai implikasi serius terhadap kesehatan penduduk dan pemenuhan potensi intelektual dan ekonomi negara-negara berpendapatan rendah dan menengah.

Terdapat kemajuan global dalam mengurangi angka stunting pada anak dalam beberapa dekade terakhir, namun kemajuan tersebut tidak merata. Beberapa negara yang memiliki kinerja tinggi telah menurunkan prevalensi stunting sebanyak >30% dalam 30 tahun terakhir, sementara negara-negara lain hanya mengalami sedikit kemajuan. Menurut statistik PBB tahun 2020, tercatat sebanyak lebih dari 149 juta atau 22% anak di seluruh dunia mengalami stunting, dimana 6,3 juta anak merupakan balita Indonesia. Berdasarkan hasil survey kesehatan Indonesia tahun 2023, angka prevalensi stunting di Indonesia sebesar 21,5%, angka ini menurun sebanyak 0,1% jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Angka prevalensi stunting di Indonesia ini masih jauh dibandingkan dengan target angka stunting 14% pada tahun 2024. Di Indonesia, prevalensi stunting masih cukup tinggi, dan berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kejadian stunting. Namun, banyak daerah yang masih menghadapi tantangan dalam menanggulangi masalah ini, termasuk Desa Surobayan, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen.

Desa Surobayan merupakan salah satu desa di Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen, yang memiliki karakteristik sosial ekonomi dan akses terhadap layanan

kesehatan yang bervariasi. Tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, serta akses terhadap air bersih dan sanitasi di desa ini menjadi faktor penting yang berpotensi mempengaruhi status gizi anak-anak.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya stunting di Desa Surobayan. Dengan memahami faktor-faktor ini, diharapkan dapat ditemukan intervensi yang tepat untuk menurunkan prevalensi stunting di desa tersebut. Penelitian ini juga akan memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai kondisi lokal yang mempengaruhi status gizi anak-anak di desa ini, serta menginformasikan kebijakan dan program kesehatan yang lebih efektif di tingkat komunitas. Penelitian ini penting untuk dilakukan mengingat masih tingginya prevalensi stunting di Indonesia, khususnya di daerah pedesaan seperti Desa Surobayan. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting di tingkat lokal dan nasional.

1.2. Rumusan Masalah

1. Apa saja faktor risiko yang memengaruhi kejadian Stunting di Desa Surobayan, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen?
2. Apakah ada pengaruh faktor gizi, masa kehamilan, dan infeksi terhadap kejadian stunting di Desa Surobayan, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

1. Mengetahui penyebab dan menanggulangi kasus stunting di Kecamatan Ambal

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui faktor risiko penyebab stunting di Desa Surobayan, Kecamatan Ambal
2. Mengetahui pengaruh faktor gizi, masa kehamilan, dan infeksi pada kejadian stunting di Desa Surobayan Kecamatan Ambal

1.4. Manfaat Penelitian

- 1.4.1. Manfaat bagi Penulis
Meningkatkan dan mengembangkan kemampuan untuk mengidentifikasi dan memberikan solusi atas permasalahan yang ada
- 1.4.2. Manfaat bagi Puskesmas Ambal 2
Mendapatkan data mengenai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting di desa Surobayan dan mendapatkan rekomendasi untuk penanganannya.
- 1.4.3. Manfaat bagi Masyarakat
Diharapkan kesehatan balita meningkat dan menurunnya angka stunting.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kecamatan Ambal dan Permasalahan Kesehatan

Kecamatan Ambal berada di posisi $7^{\circ} - 8^{\circ}$ Lintang Selatan dan $109^{\circ} - 110^{\circ}$ Bujur Timur, dengan sebagian wilayahnya berupa daerah pantai dan sebagian besar lainnya merupakan dataran rendah. Secara geografis, Kecamatan Ambal terdiri dari 32 desa yang secara administratif dibagi menjadi dua wilayah pelayanan kesehatan, yaitu Puskesmas Ambal I dan UPT Daerah Puskesmas Ambal II, masing-masing melayani 16 desa. UPT Daerah Puskesmas Ambal II meliputi 16 desa dan 7.112 rumah tangga dengan total luas wilayah sebesar 26,6 km² (Puskesmas Ambal II, 2022).

Puskesmas Ambal II melayani beberapa desa di Kecamatan Ambal, salah satunya adalah Desa Surobayan. Wilayah kerja Puskesmas Ambal 2 mencakup berbagai jenis topografi, mulai dari daerah dataran rendah hingga pesisir pantai. Aksesibilitas ke beberapa daerah di wilayah kerja Puskesmas ini terkadang menjadi tantangan, terutama selama musim hujan ketika beberapa jalan mungkin sulit dilalui. Wilayah kerja Puskesmas Ambal II memiliki populasi yang cukup beragam dalam hal usia, pendidikan, dan pekerjaan. Mayoritas penduduk bekerja di sektor pertanian, terutama sebagai petani padi dan nelayan. Tingkat pendidikan penduduk bervariasi, dengan sebagian besar hanya menamatkan pendidikan dasar. Hal ini mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan gizi.

Menurut data Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen (2022), Kecamatan Ambal memiliki jumlah penduduk sekitar 50.000 jiwa, dengan komposisi penduduk yang seimbang antara laki-laki dan perempuan. Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Puskesmas Ambal II Tahun 2022, jumlah penduduk wilayah Puskesmas Ambal II sebanyak 30.376 jiwa, dengan jumlah rumah tangga sebanyak 7.112 rumah tangga. Tingkat kelahiran di wilayah ini masih cukup tinggi, namun tingkat kesadaran akan pentingnya kesehatan ibu dan anak mulai meningkat berkat upaya sosialisasi dari Puskesmas Ambal 2.

Desa Surobayan adalah salah satu desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ambal 2. Desa ini terletak di dataran rendah dengan akses yang relatif mudah dijangkau

dari pusat Kecamatan Ambal. Desa Surobayan memiliki luas wilayah sekitar 5 km² dan terdiri dari beberapa dusun. Secara geografis, desa ini dikelilingi oleh sawah dan ladang yang subur, serta memiliki sumber air yang cukup baik untuk keperluan pertanian dan rumah tangga.

Desa Surobayan memiliki populasi sekitar 3.000 jiwa, dengan struktur penduduk yang didominasi oleh keluarga muda dan anak-anak. Sebagian besar penduduk desa bekerja sebagai petani padi, dengan beberapa di antaranya juga bekerja sebagai buruh tani atau pedagang kecil. Tingkat pendidikan di Desa Surobayan masih relatif rendah, dengan banyak penduduk yang hanya menamatkan pendidikan hingga tingkat sekolah dasar atau menengah pertama.

Beberapa tantangan kesehatan yang dihadapi Desa Surobayan antara lain adalah tingginya angka stunting pada anak-anak, kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, dan rendahnya kesadaran akan pentingnya sanitasi dan kebersihan. Selain itu, akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang layak masih menjadi masalah di beberapa dusun di desa ini. Puskesmas Ambal 2 bekerja sama dengan pemerintah desa dan berbagai pihak terkait telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi masalah kesehatan di Desa Surobayan. Program pemberian makanan tambahan, sosialisasi tentang pentingnya gizi seimbang, dan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan ibu dan anak merupakan beberapa langkah yang telah diambil untuk menurunkan angka stunting dan meningkatkan kualitas kesehatan di desa ini.

2.2. Stunting

2.2.1. Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang menyebabkan tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan anak seusianya. Stunting sering kali merupakan akibat dari asupan gizi yang tidak memadai dalam jangka waktu yang panjang dan infeksi berulang, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan anak, yang mencakup periode dari kehamilan hingga anak berusia dua tahun.

Menurut World Health Organization (WHO), stunting pada anak diukur dengan menggunakan indikator antropometri, yaitu tinggi badan per usia (height-for-age). Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui apakah tinggi badan seorang anak berada di bawah standar pertumbuhan normal yang telah ditetapkan oleh WHO. Tinggi badan diukur menggunakan alat ukur standar seperti stadiometer untuk anak yang bisa berdiri tegak (biasanya di atas usia 2 tahun) dan length board untuk anak yang belum bisa berdiri (di bawah usia 2 tahun). Data tinggi badan dibandingkan dengan Standar Pertumbuhan Anak WHO yang menyediakan median dan standar deviasi untuk berbagai usia dan jenis kelamin. Anak yang memiliki tinggi badan untuk usia lebih dari dua standar deviasi di bawah median dianggap mengalami stunting.

2.2.2. Etiologi dan Faktor risiko stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan. Etiologi stunting adalah kompleks dan melibatkan berbagai faktor yang berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung.

- a. Kekurangan gizi kronis selama periode 1.000 hari pertama kehidupan (dari konsepsi hingga usia dua tahun) merupakan penyebab utama stunting. Kekurangan asupan protein, energi, dan mikronutrien seperti zat besi, zinc, dan vitamin A sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan linear anak. Kekurangan gizi ini bisa terjadi akibat kurangnya akses terhadap makanan bergizi, pola makan yang tidak seimbang, atau praktik pemberian makan yang tidak memadai (UNICEF, 2020).
- b. Infeksi berulang, terutama infeksi saluran pernapasan dan diare, dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan meningkatkan kebutuhan metabolik tubuh anak. Infeksi berulang juga dapat menyebabkan peradangan kronis yang menghambat proses pertumbuhan (WHO, 2019). Anak yang sering sakit mengalami penurunan nafsu makan dan penyerapan nutrisi yang buruk, sehingga semakin memperparah kondisi kekurangan gizi.

- c. Kesehatan ibu selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Kekurangan gizi pada ibu hamil, infeksi selama kehamilan, serta perawatan kesehatan prenatal yang tidak memadai dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, yang merupakan faktor risiko utama untuk stunting di kemudian hari (The Lancet, 2021).
- d. Status gizi dan kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan memainkan peran penting dalam menentukan status gizi anak. Ibu yang mengalami kekurangan gizi, anemia, atau penyakit infeksi selama kehamilan berisiko melahirkan anak yang mengalami stunting. Selain itu, praktik menyusui yang tidak optimal dan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak sesuai juga berkontribusi pada stunting (FAO, 2021).

Selain etiologi utama, ada sejumlah faktor risiko yang berkontribusi pada tingginya prevalensi stunting, terutama di negara berkembang. Faktor-faktor ini seringkali berkaitan dengan kondisi sosial-ekonomi, lingkungan, dan perilaku.

- a. Sosial Ekonomi

Keluarga dengan status ekonomi rendah sering kali memiliki akses terbatas terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan yang memadai. Kondisi ekonomi yang kurang menguntungkan ini berkontribusi pada pola makan yang tidak seimbang dan kurangnya perawatan kesehatan yang memadai untuk ibu hamil dan anak-anak (Global Nutrition Report, 2020).

- b. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang erat dengan prevalensi stunting. Ibu dengan pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang tentang praktik pemberian makan yang baik dan pentingnya perawatan kesehatan bagi anak. Hal ini mengarah pada peningkatan risiko stunting pada anak-anak mereka (UNICEF, 2020).

- c. Sanitasi dan Kebersihan

Kondisi sanitasi yang buruk dan akses yang terbatas ke air bersih meningkatkan risiko infeksi yang dapat menghambat penyerapan nutrisi dan menyebabkan stunting. Lingkungan yang tidak bersih memfasilitasi

penyebaran penyakit infeksi yang berkontribusi pada masalah gizi (WHO, 2019).

d. Praktik Pemberian Makan

Praktik pemberian makan yang tidak memadai, termasuk pemberian ASI yang tidak eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan dan pengenalan makanan pendamping ASI yang tidak sesuai, juga berkontribusi terhadap risiko stunting. Nutrisi yang tidak mencukupi selama periode kritis pertumbuhan dapat menghambat perkembangan fisik dan kognitif anak (Victora et al., 2021).

e. Ketersediaan Pangan

Ketidakstabilan ketersediaan pangan di rumah tangga, yang mungkin disebabkan oleh faktor ekonomi atau lingkungan, dapat mempengaruhi asupan gizi anak dan berkontribusi terhadap stunting. Akses yang terbatas terhadap makanan bergizi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang cukup dan seimbang bagi anak-anak mereka (FAO, 2021).

2.2.3. Dampak Stunting

Stunting dapat berdampak pada perkembangan fisik dan kognitif anak, kesehatan jangka panjang, dan kualitas hidup anak. Anak yang mengalami stunting memiliki pertumbuhan fisik yang terhambat, sehingga tinggi badannya lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Kondisi ini seringkali tidak dapat diperbaiki meskipun asupan gizi diperbaiki di kemudian hari. Stunting juga berdampak pada perkembangan otak dan fungsi kognitif. Anak yang stunting cenderung memiliki kemampuan belajar yang lebih rendah, gangguan perkembangan bahasa, dan performa akademik yang buruk. Penelitian menunjukkan bahwa stunting berhubungan dengan penurunan skor IQ dan kesulitan dalam memecahkan masalah serta berpikir kritis (WHO, 2019).

Selain perkembangan fisik dan kognitif yang terganggu, Anak-anak yang mengalami stunting lebih rentan terhadap penyakit infeksi dan memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah. Mereka juga berisiko lebih tinggi mengalami penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung di masa dewasa.

Hal ini disebabkan oleh perubahan permanen dalam metabolisme tubuh dan fungsi organ akibat kekurangan gizi kronis selama masa awal kehidupan (UNICEF, 2020).

Dengan pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat, serta kekebalan tubuh yang rendah, stunting akan berdampak negatif pada kualitas hidup anak. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam aktivitas sehari-hari dan lebih rentan terhadap stres dan depresi. Kualitas hidup yang rendah ini berlanjut hingga dewasa, mempengaruhi kemampuan mereka untuk bekerja dan berkontribusi secara produktif dalam masyarakat (Victora et al., 2021).

Selain berdampak pada individu yang terkena stunting, permasalahan ini juga berdampak pada kesehatan suatu negara. Stunting memiliki dampak ekonomi yang signifikan. Anak-anak yang stunting cenderung tumbuh menjadi dewasa dengan kemampuan kerja yang lebih rendah dan produktivitas yang berkurang. Hal ini mengurangi potensi pendapatan individu dan berkontribusi pada penurunan produktivitas nasional. Menurut laporan Global Nutrition Report (2020), negara-negara dengan prevalensi stunting yang tinggi mengalami kerugian ekonomi yang besar karena kehilangan produktivitas tenaga kerja.

Stunting juga meningkatkan beban kesehatan bagi negara. Anak-anak yang mengalami stunting membutuhkan lebih banyak perawatan medis dan berisiko lebih tinggi untuk menderita penyakit kronis di masa dewasa. Ini meningkatkan biaya kesehatan jangka panjang dan menguras sumber daya sistem kesehatan negara. FAO (2021) melaporkan bahwa negara-negara dengan tingkat stunting yang tinggi menghabiskan lebih banyak anggaran untuk perawatan kesehatan yang berkaitan dengan dampak jangka panjang dari stunting.

Negara dengan tingkat stunting yang tinggi sering kali menghadapi tantangan dalam pengembangan sumber daya manusia. Stunting menghambat perkembangan kognitif dan kemampuan belajar anak-anak, yang berdampak pada rendahnya tingkat pendidikan dan keterampilan tenaga kerja di masa depan. Ini menghambat pertumbuhan ekonomi dan pembangunan sosial. WHO (2019) menekankan pentingnya intervensi dini untuk mencegah stunting guna memastikan pengembangan sumber daya manusia yang optimal.

2.2.4. Penanggulangan Stunting

Penanggulangan stunting memerlukan pendekatan komprehensif dan multisektoral yang mencakup berbagai intervensi di bidang gizi, kesehatan, sanitasi, dan pendidikan. Beberapa strategi utama yang telah diadopsi untuk mengurangi prevalensi stunting meliputi:

a. Intervensi Gizi Spesifik

- i. Pemberian Suplemen Gizi: Penyediaan suplemen zat besi, asam folat, dan vitamin A kepada ibu hamil dan anak-anak balita untuk mencegah kekurangan gizi dan anemia.
- ii. Pemberian Makanan Tambahan (PMT): Program PMT kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita untuk memastikan asupan gizi yang memadai selama masa kritis pertumbuhan.
- iii. Promosi ASI Eksklusif: Kampanye dan dukungan untuk pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan dan melanjutkan pemberian ASI bersama dengan makanan pendamping hingga usia dua tahun atau lebih.

b. Intervensi Kesehatan

- i. Imunisasi: Program imunisasi untuk mencegah penyakit menular yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.
- ii. Pengobatan dan Pencegahan Infeksi: Penanganan cepat dan pencegahan infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan yang dapat menghambat penyerapan nutrisi dan menyebabkan stunting.

c. Peningkatan Akses Air Bersih dan Sanitasi

- i. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM): Meningkatkan akses ke sanitasi yang layak dan mempromosikan praktik kebersihan yang baik untuk mencegah penyakit yang berhubungan dengan air dan sanitasi buruk.

d. Pendidikan dan Penyuluhan

- i. Penyuluhan Gizi: Edukasi masyarakat mengenai pentingnya pola makan seimbang dan praktik pemberian makan yang baik untuk anak.

- ii. Pelatihan Kader Posyandu: Pelatihan kader posyandu untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam memberikan layanan gizi dan kesehatan di tingkat komunitas.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik yang dilakukan secara *cross-sectional* (potong lintang) dengan metode wawancara dan pengisian kuesioner.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan di Desa Surobayan, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen pada tanggal 4, 5, 6, 10, dan 12 Juni 2024

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Ambal II.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh balita stunting di Desa Surobayan, Kecamatan Ambal

3.3.3. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh balita stunting di Desa Surobayan, Kecamatan Ambal

3.4. Jumlah Sampel

Jumlah sampel yang diambil merupakan semua anak yang menderita stunting di Desa Surobayan yaitu sebanyak 44 anak.

3.5. Kriteria Responden

3.5.1. Kriteria Inklusi

- a. Warga Desa Surobayan
- b. Anak berusia ≤ 5 tahun
- c. Anak menderita Stunting
- d. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian

3.5.2. Kriteria Eksklusi

- a. Menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian

3.6. Hipotesis

- 3.6.1. Ho: Tidak terdapat hubungan antara faktor gizi, kehamilan, dan infeksi terhadap kejadian stunting di Desa Surobayan
- 3.6.2. H1: Terdapat hubungan antara faktor gizi, kehamilan, dan infeksi terhadap kejadian stunting di Desa Surobayan

3.7. Pengolahan data dan Analisis

Pengolahan dan teknik analisis data dilakukan menggunakan komputer dengan program pengolahan data dengan pengolahan sebagai berikut

1. *Editing*

Data yang telah dikumpulkan diperiksa kelengkapan, kejelasan jawaban, relevansi dan kekonsistensian dalam menjawab.

2. *Coding*

Data yang telah diperiksa tersebut kemudian dimodifikasi menjadi lebih mudah untuk dianalisa lebih lanjut.

3. *Data Entry*

Data entry ini dilakukan dengan program komputer,. Persiapan untuk *data entry* seperti penyiapan program dan pembuatan *template*, *data editing* pra *data entry*; dan penamaan variabel dalam *template data entry*.

4. *Cleaning Data*

Clean up dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan waktu memasukan data.

5. Analisis Data

Data yang telah diproses kemudian dilakukan analisis untuk memperoleh hasil dan kesimpulan dari penelitian yang dilakukan.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Jumlah Responden Penelitian

Terdapat 44 responden yang mengalami Stunting, Responden yang masuk dalam penelitian ini adalah responden yang tinggi badannya dibawah SD -2.

4.2. Karakteristik Responden

Tabel 1. Data Demografi Balita Stunting Desa Surobayan

Karakteristik	Frekuensi (n=44)	
	n	%
Usia		
0 - 12 bulan	4	9,1
13 - 24 bulan	11	25
25 - 36 bulan	14	31,8
37 - 48 bulan	9	20,5
49 - 60 bulan	6	13,6
Total	44	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	47,7
Perempuan	23	52,3
Total	44	100
Berat Badan Lahir		
< 2500 g (BBLR)	3	6,8
≥ 2500 g	41	93,2
Total	44	100

Berdasarkan data yang diperoleh, kelompok usia terbanyak adalah antara 25 hingga 36 bulan, dengan jumlah 14 anak (31,8%) dan rata-rata usia 30,7 bulan. Anak perempuan lebih banyak dibandingkan dengan anak laki-laki, dengan persentase 52,3%. Selain itu, terdapat 3 anak yang memiliki berat badan lahir rendah.

Tabel 2. Data Demografi Ibu Anak Stunting Desa Surobayan

Karakteristik	Frekuensi (n=44)	
	n	%
Pendidikan Ibu		
Tamat SD	2	4,5
Tamat SMP	16	36,4
Tamat SMA/SMK	25	56,8
Tamat Perguruan Tinggi	1	2,3
Total	44	100
Usia Ibu Saat Hamil		
< 35 tahun	37	84,1
≥ 35 tahun	7	15,9
Total	44	100
Status Ekonomi		
≥ Rp 2.121.947 (UMR)	8	18,2
< Rp 2.121.947	36	81,8
Total	44	100

Berdasarkan data yang diperoleh dari 44 responden, diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu bervariasi, dengan 4,5% ibu tamat SD, 36,4% ibu tamat SMP, 56,8% ibu tamat SMA/SMK, dan 2,3% ibu tamat perguruan tinggi. Usia ibu saat hamil sebagian besar berada di bawah 35 tahun, yaitu 84,1%, sedangkan sisanya 15,9% berusia 35 tahun atau lebih. Dalam hal status ekonomi, 18,2% keluarga memiliki pendapatan yang sama atau lebih besar dari Upah Minimum Regional (UMR) sebesar Rp 2.121.947, sementara 81,8% keluarga memiliki pendapatan di bawah UMR tersebut.

4.3. Pengaruh Faktor Gizi

Tabel 3. Data Pemberian ASI dan MPASI

Karakteristik	Frekuensi (n=44)	
	n	%
Pemberian Asi Eksklusif		
Ya	41	93,2
Tidak	3	6,8
Total	44	100
Pemberian makanan lain sebelum usia 6 bulan		
Ya	8	18,2
Tidak	36	81,8
Total	44	100
Kandungan Protein MPASI		
Ada	31	70,5
Tidak ada	13	29,5
Total	44	100
Frekuensi pemberian MPASI		
≥ 3x	23	52,3
< 3x	21	47,7
Total	44	100

Berdasarkan data yang diperoleh dari 44 responden, karakteristik pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa 93,2% ibu memberikan ASI eksklusif, sementara 6,8% tidak memberikan ASI eksklusif. Dalam hal pemberian makanan lain sebelum usia 6 bulan, 18,2% ibu memberikan makanan lain, sedangkan 81,8% tidak. Untuk kandungan protein dalam MPASI, 70,5% MPASI mengandung protein, sementara 29,5% tidak. Frekuensi pemberian MPASI sebanyak 52,3% dilakukan tiga kali atau lebih, sedangkan 47,7% dilakukan kurang dari tiga kali.

4.4. Pengaruh Faktor Kehamilan

Tabel 4. Data Riwayat Kehamilan

Karakteristik	Frekuensi (n=44)	
	n	%
Riwayat penyakit saat kehamilan		
Ya	3	6,8
Tidak	41	93,2
Total	44	100
Riwayat Anemia saat kehamilan		
Ya	15	34,1
Tidak	29	65,9
Total	44	100
Riwayat KEK saat kehamilan		
Ya	19	43,2
Tidak	25	56,8
Total	44	100
Lahir cukup Bulan		
Ya	40	90,9
Tidak	4	9,1
Total	44	100
Jarak kelahiran dengan anak sebelumnya		
Anak Pertama	9	20,5
≥ 2 tahun	6	13,6
< 2 tahun	29	65,9
Total	44	100

Pengaruh faktor kehamilan juga dianalisis. Riwayat penyakit saat kehamilan menunjukkan bahwa 6,8% ibu mengalami penyakit (Hiperemesis, Hipertensi, dan Asma), sementara 93,2% tidak. Riwayat anemia saat kehamilan terjadi pada 34,1% ibu, dan 65,9% tidak mengalami anemia. Sebanyak 43,2% ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) saat hamil, sementara 56,8% tidak. Hanya 9,1% bayi lahir kurang bulan/ prematur, sedangkan 90,9% lainnya cukup

bulan. Jarak kelahiran dengan anak sebelumnya menunjukkan bahwa 20,5% adalah anak pertama, 13,6% memiliki jarak kelahiran dua tahun atau lebih, dan 65,9% memiliki jarak kelahiran kurang dari dua tahun.

4.5. Pengaruh Faktor Infeksi

Tabel 5. Data Faktor Infeksi

Karakteristik	Frekuensi (n=44)	
	n	%
Menderita Diare dalam 3 bulan terakhir		
Tidak	35	79,5
≥ 3 x	2	4,5
< 3 x	7	15,9
Total	44	100
Menderita ISPA dalam 3 bulan terakhir		
Tidak	20	45,5
≥ 3 x	6	13,6
< 3 x	18	40,9
Total	44	100
Imunisasi lengkap		
Ya	44	100
Tidak	0	0
Total	44	100

Analisis kesehatan anak menunjukkan beberapa temuan penting. Dalam tiga bulan terakhir, 79,5% anak tidak menderita diare, 4,5% mengalami diare tiga kali atau lebih, dan 15,9% mengalami diare kurang dari tiga kali. Untuk penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), 45,5% anak tidak menderita ISPA, 13,6% mengalami ISPA tiga kali atau lebih, dan 40,9% mengalami ISPA kurang dari tiga kali dalam tiga bulan terakhir. Semua anak (100%) telah menerima imunisasi lengkap, tanpa ada yang tidak diimunisasi.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pengaruh Faktor Gizi, Kehamilan dan Infeksi terhadap Kejadian Stunting

Berdasarkan data yang diperoleh, analisis terhadap pengaruh faktor demografi dengan kejadian stunting menunjukkan beberapa temuan penting. Kelompok usia terbanyak adalah antara 25 hingga 36 bulan, dengan jumlah 14 anak (31,8%) dan rata-rata usia 30,7 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa periode usia tersebut adalah rentan terhadap kejadian stunting, mengingat masa pertumbuhan yang cepat pada anak-anak di usia tersebut. Selain itu, distribusi jenis kelamin menunjukkan bahwa anak perempuan lebih banyak dibandingkan dengan anak laki-laki, dengan persentase 52,3%. Meski demikian, lebih banyak anak perempuan dibandingkan anak laki-laki tidak secara langsung menunjukkan adanya perbedaan risiko stunting berdasarkan jenis kelamin, namun tetap penting untuk mengidentifikasi apakah ada perbedaan pola asupan gizi atau perawatan antara anak laki-laki dan perempuan. Sebanyak 3 anak (6,8%) memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Berat badan lahir rendah diketahui sebagai faktor risiko signifikan untuk kejadian stunting, karena bayi dengan BBLR cenderung mengalami pertumbuhan yang lebih lambat dan lebih rentan terhadap penyakit.

Tingkat pendidikan ibu memiliki dampak signifikan terhadap berbagai aspek kesehatan ibu dan anak. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi lebih cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan, termasuk nutrisi yang baik dan praktik kesehatan yang benar (Victora et al., 2016). Pendidikan ibu yang lebih tinggi juga terkait dengan tingkat imunisasi anak yang lebih tinggi, serta pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya perawatan prenatal dan postnatal (Baker et al., 2017). Dalam konteks ini, data menunjukkan bahwa mayoritas ibu (56,8%) tamat SMA/SMK, yang mengindikasikan potensi akses yang cukup baik terhadap informasi kesehatan. Di sisi lain, ibu yang hanya tamat SD (4,5%) mungkin memiliki keterbatasan dalam hal literasi kesehatan, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk mengakses dan memahami informasi kesehatan yang penting. Hal ini bisa berdampak negatif pada kesehatan mereka dan anak-anak mereka. Penelitian oleh Glewwe

(2017) menunjukkan bahwa peningkatan pendidikan ibu secara langsung berhubungan dengan peningkatan kesehatan anak, terutama dalam hal penurunan angka kematian anak dan peningkatan status gizi.

Usia ibu saat hamil merupakan faktor penting dalam menentukan hasil kehamilan dan kesehatan anak. Menurut WHO (2018), kehamilan pada usia yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) atau terlalu tua (di atas 35 tahun) meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Kehamilan pada usia muda seringkali dihubungkan dengan risiko tinggi preeklampsia, kelahiran prematur, dan berat lahir rendah. Sebaliknya, ibu yang berusia di atas 35 tahun menghadapi risiko yang lebih tinggi untuk kondisi seperti hipertensi gestasional dan diabetes gestasional (Jolly et al., 2019). Dalam penelitian ini, mayoritas ibu (84,1%) berusia di bawah 35 tahun saat hamil, yang merupakan indikator positif mengingat risiko komplikasi kehamilan yang lebih rendah dalam kelompok usia ini. Namun, 15,9% ibu yang berusia 35 tahun atau lebih juga memerlukan perhatian khusus untuk memastikan mereka mendapatkan perawatan prenatal yang adekuat untuk mengurangi risiko komplikasi.

Status ekonomi keluarga adalah faktor krusial yang mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan, nutrisi yang baik, dan kondisi hidup yang sehat. Keluarga dengan pendapatan di bawah UMR sering kali menghadapi tantangan dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan bergizi, perawatan kesehatan, dan lingkungan hidup yang layak. Studi oleh Marmot (2015) menunjukkan bahwa kemiskinan secara signifikan meningkatkan risiko masalah kesehatan, termasuk malnutrisi pada anak dan penyakit kronis pada ibu. Data menunjukkan bahwa 81,8% keluarga dalam penelitian ini memiliki pendapatan di bawah UMR, yang menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mungkin menghadapi tantangan ekonomi yang signifikan. Keluarga dengan pendapatan rendah mungkin memiliki keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan berkualitas, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan anak. Keluarga dengan pendapatan rendah sering kali memiliki akses terbatas terhadap makanan bergizi. Mereka mungkin tidak mampu membeli berbagai jenis makanan yang kaya akan nutrisi penting seperti protein, vitamin, dan mineral. Dengan sumber daya yang terbatas, keluarga mungkin harus memilih makanan yang lebih murah dan kurang bergizi, seperti makanan cepat saji atau makanan

olahan yang tinggi kalori tetapi rendah nutrisi. Program intervensi seperti bantuan nutrisi, layanan kesehatan bersubsidi, dan program pendidikan kesehatan dapat memainkan peran penting dalam mengatasi kesenjangan ini (Black et al., 2017).

Dari data yang diperoleh, 93,2% ibu memberikan ASI eksklusif, sementara 6,8% tidak. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan sangat penting dalam mencegah stunting. ASI mengandung nutrisi esensial dan faktor imunologis yang mendukung pertumbuhan optimal dan perkembangan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang menerima ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah terkena infeksi dan penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan mereka (Victora et al., 2016). Bayi yang tidak menerima ASI eksklusif lebih rentan terhadap penyakit yang dapat menyebabkan malnutrisi dan stunting.

Sebanyak 18,2% ibu dalam penelitian ini memberikan makanan lain sebelum usia enam bulan. Pemberian makanan tambahan sebelum usia enam bulan dapat mengganggu penyerapan nutrisi dari ASI dan meningkatkan risiko infeksi (Kramer & Kakuma, 2012). Hal ini dapat menyebabkan pertumbuhan yang terhambat dan meningkatkan risiko stunting. Oleh karena itu, penting untuk menekankan pentingnya ASI eksklusif hingga usia enam bulan untuk mendukung pertumbuhan yang sehat.

Pemberian MPASI yang mengandung protein adalah faktor penting dalam pencegahan stunting. Dalam penelitian ini, 70,5% MPASI mengandung protein, sementara 29,5% tidak. Protein merupakan komponen utama untuk pertumbuhan sel dan jaringan, serta penting untuk perkembangan otak. Dewey dan Adu-Afarwuh (2008) menunjukkan bahwa asupan protein yang cukup selama pemberian MPASI sangat penting untuk mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak. Kekurangan protein dalam diet dapat menyebabkan malnutrisi dan stunting. Frekuensi pemberian MPASI juga penting. Sebanyak 52,3% ibu memberikan MPASI tiga kali atau lebih per hari, sementara 47,7% memberikan kurang dari tiga kali. Frekuensi yang cukup dalam pemberian MPASI diperlukan untuk memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi anak yang sedang tumbuh. WHO (2017) merekomendasikan pemberian MPASI yang cukup sering dan bervariasi untuk memastikan anak mendapatkan semua nutrisi yang diperlukan. Frekuensi pemberian MP-

ASI bervariasi sesuai dengan usia anak. Pada usia 6-8 bulan, MP-ASI sebaiknya diberikan 2-3 kali sehari, dengan ASI tetap diberikan sesering bayi menginginkannya. Ketika anak berusia 9-11 bulan, frekuensi pemberian MP-ASI meningkat menjadi 3-4 kali sehari, dengan tambahan 1-2 kali camilan bergizi jika diperlukan. Pada usia 12-24 bulan, MP-ASI diberikan 3-4 kali sehari, dengan tambahan 1-2 kali camilan bergizi (WHO, 2021). Frekuensi pemberian MPASI yang rendah dapat menyebabkan defisiensi nutrisi yang berkontribusi pada stunting.

Riwayat penyakit selama kehamilan seperti hiperemesis, hipertensi, dan asma dialami oleh 6,8% ibu dalam penelitian ini. Penyakit-penyakit ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin secara signifikan. Menurut Sibai et al. (2019), hipertensi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko preeklampsia dan kelahiran prematur, yang dapat menyebabkan berat lahir rendah dan stunting. Asma yang tidak terkontrol juga dapat menyebabkan komplikasi kehamilan seperti hipoksia janin, yang berdampak negatif pada pertumbuhan janin (Murphy et al., 2017).

Riwayat anemia saat kehamilan ditemukan pada 34,1% ibu. Anemia selama kehamilan dikaitkan dengan risiko kelahiran prematur dan berat lahir rendah (Black et al., 2017). Anemia mengurangi pasokan oksigen dan nutrisi penting ke janin, yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibatnya, bayi yang lahir dari ibu dengan anemia sering memiliki berat badan lahir rendah atau mengalami Pertumbuhan Intrauterin Terhambat (IUGR), yang merupakan faktor risiko utama untuk stunting. Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang dialami oleh 43,2% ibu juga dapat berdampak negatif pada pertumbuhan janin dan kesehatan ibu (Dewey & Begum, 2018). Kekurangan energi dan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang terhambat, yang berkontribusi pada risiko stunting setelah lahir. Studi menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) memiliki kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (LBW), yang merupakan faktor risiko utama untuk stunting (Christian et al., 2013). LBW sering dikaitkan dengan pertumbuhan yang terhambat karena bayi dengan berat badan rendah biasanya memiliki cadangan nutrisi yang kurang untuk mendukung pertumbuhan cepat yang terjadi dalam bulan-bulan awal kehidupan.

Terdapat 9,1% bayi yang lahir prematur. Kelahiran prematur merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir (Blencowe et al., 2019). Bayi prematur memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami pertumbuhan terhambat dan stunting karena organ dan sistem tubuh mereka belum berkembang sepenuhnya saat lahir.

Jarak kelahiran yang terlalu dekat juga berisiko tinggi. Data menunjukkan bahwa 65,9% ibu memiliki jarak kelahiran kurang dari dua tahun, yang mengindikasikan perlunya edukasi mengenai perencanaan keluarga. Penelitian oleh Conde-Agudelo et al. (2017) menunjukkan bahwa jarak kelahiran kurang dari dua tahun meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat lahir rendah, yang merupakan faktor risiko utama untuk stunting. Jarak kelahiran yang terlalu dekat juga dapat mengakibatkan ibu tidak memiliki cukup waktu untuk memulihkan status gizinya sebelum kehamilan berikutnya, yang dapat berdampak negatif pada pertumbuhan janin dan anak yang akan datang (Rutstein, 2008).

Analisis kesehatan anak menunjukkan bahwa dalam tiga bulan terakhir, 79,5% anak tidak menderita diare, 4,5% mengalami diare tiga kali atau lebih, dan 15,9% mengalami diare kurang dari tiga kali. Menurut Walker et al. (2013), diare pada anak dapat dikurangi secara signifikan melalui pemberian ASI eksklusif dan praktik kebersihan yang baik. Diare yang sering terjadi dapat menyebabkan malnutrisi dan stunting karena gangguan penyerapan nutrisi.

Untuk penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), 45,5% anak tidak menderita ISPA, 13,6% mengalami ISPA tiga kali atau lebih, dan 40,9% mengalami ISPA kurang dari tiga kali dalam tiga bulan terakhir. ISPA merupakan salah satu penyebab utama morbiditas pada anak, dan pemberian ASI eksklusif dapat membantu melindungi bayi dari infeksi pernapasan (Lamberti et al., 2013). Infeksi pernapasan yang sering dapat menghambat pertumbuhan anak dan meningkatkan risiko stunting. Anak-anak yang menderita ISPA sering mengalami penurunan nafsu makan. Infeksi menyebabkan ketidaknyamanan dan rasa sakit, sehingga anak-anak enggan makan. Penurunan asupan makanan ini dapat menyebabkan kekurangan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Tubuh membutuhkan lebih banyak energi dan nutrisi untuk melawan infeksi. Selama periode ini, tubuh anak mungkin tidak memiliki cukup energi yang tersisa untuk

pertumbuhan dan perkembangan normal, yang pada akhirnya dapat menyebabkan stunting. Anak-anak dengan ISPA rentan terhadap komplikasi lain, seperti pneumonia. Infeksi yang berulang atau berkepanjangan dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko penyakit lain, yang pada akhirnya mempengaruhi kesehatan dan pertumbuhan anak. Anak-anak yang sering mengalami ISPA berulang kali berada pada risiko lebih tinggi untuk stunting. Setiap kali anak terkena infeksi, ada kemungkinan besar pertumbuhannya akan terhambat. Hal ini didukung dengan penelitian Checkley, W et al yang menemukan bahwa anak-anak dengan infeksi pernapasan berulang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting karena gangguan pada penyerapan nutrisi dan peningkatan kebutuhan metabolik yang disebabkan oleh penyakit. Semua anak dalam penelitian ini (100%) telah menerima imunisasi lengkap, yang menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap program imunisasi nasional. Imunisasi yang lengkap sangat penting untuk mencegah penyakit menular yang serius pada anak-anak (WHO, 2018). Penyakit menular yang tidak dicegah dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat dan stunting.

Faktor yang paling banyak berpengaruh terhadap kejadian Stunting di Desa Surobayan, Kecamatan Ambal, Kebumen adalah faktor ekonomi, kandungan protein pada MPASI yang kurang, frekuensi pemberian MPASI, riwayat kehamilan dengan Anemia, riwayat kehamilan dengan KEK, riwayat infeksi diare dan ISPA berulang.

5.2. Solusi dan Inovasi untuk menanggulangi kejadian Stunting

5.2.1. Pelatihan pembuatan MPASI bagi Ibu Hamil dan Ibu dengan Balita

Tujuan: Meningkatkan kualitas MPASI yang diberikan kepada anak-anak untuk memastikan mereka mendapatkan nutrisi yang cukup.

Menyediakan pelatihan pembuatan Makanan Pendamping ASI (MPASI) untuk ibu hamil bisa menjadi inovasi yang sangat bermanfaat untuk memastikan kesehatan dan perkembangan optimal bayi. Berikut beberapa ide inovatif untuk pelatihan tersebut:

1. Program Pelatihan Terintegrasi:

- Kelas Teori: Mengajarkan dasar-dasar nutrisi, pentingnya MPASI, dan bagaimana memilih bahan-bahan yang tepat.
 - Kelas Praktik: Memasak langsung dengan panduan chef atau ahli gizi untuk mengajarkan teknik memasak MPASI yang sehat.
2. Aplikasi Pelatihan Digital:
 - Aplikasi Mobile: Menyediakan video tutorial, resep, jadwal pemberian MPASI, dan tips praktis yang dapat diakses kapan saja.
 - Webinar dan Live Streaming: Menyediakan sesi tanya jawab langsung dengan ahli gizi dan dokter anak.
 3. Buku dan E-book Panduan:
 - Buku atau e-book yang mudah dipahami tentang resep-resep MPASI, panduan pemilihan bahan makanan, dan cara penyimpanan yang benar.
 4. Pelatihan dengan Pendekatan Komunitas:
 - Membentuk grup dukungan ibu hamil di lingkungan setempat untuk berbagi pengalaman dan pengetahuan.
 - Workshop reguler di puskesmas atau posyandu dengan melibatkan ahli gizi dan bidan.
 5. Kerjasama dengan Lembaga Kesehatan dan Pendidikan:
 - Menyediakan sertifikasi bagi peserta pelatihan yang berhasil menyelesaikan program.
 6. Program Pelatihan Berkelanjutan:
 - Program berkelanjutan yang melibatkan kunjungan rumah oleh ahli gizi untuk memberikan bimbingan dan evaluasi langsung.
 7. Media Sosial dan Platform Online:
 - Menggunakan media sosial untuk berbagi konten edukatif, tips, dan video tutorial.
 - Membuat grup diskusi online di platform seperti Facebook atau WhatsApp untuk saling berbagi pengalaman dan tips.
 8. Inovasi dalam Penyampaian Materi:

- Menggunakan gamifikasi dalam pelatihan untuk membuat proses belajar lebih menyenangkan dan menarik.
- Menyediakan kuis dan tantangan mingguan dengan hadiah untuk meningkatkan partisipasi dan motivasi.

9. Demo dan Sampling:

- Mengadakan demo masak
- Memberikan sampel MPASI untuk dicoba oleh ibu hamil dan anak-anak mereka.

Dengan inovasi-inovasi tersebut, pelatihan pembuatan MPASI bisa lebih efektif, menarik, dan mudah diakses oleh ibu hamil, sehingga dapat meningkatkan kualitas gizi dan kesehatan anak-anak sejak dini.

5.2.2. Menyertakan materi mengenai stunting dalam kelas ibu hamil yang sudah dilakukan oleh puskesmas adalah langkah yang sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan pencegahan terhadap masalah gizi yang dapat mempengaruhi perkembangan anak. Berikut beberapa inovasi untuk menambahkan materi tentang stunting:

1. Infografis dan Poster Edukatif:

- Membuat dan menyebarkan infografis dan poster yang menjelaskan apa itu stunting, penyebabnya, dampaknya, dan cara pencegahannya.
- Menempatkan poster ini di ruang tunggu puskesmas, kelas ibu hamil, dan area publik lainnya.

2. Video Edukasi:

- Memproduksi video pendek yang menjelaskan tentang stunting dengan bahasa yang mudah dipahami.
- Menayangkan video ini di ruang tunggu puskesmas dan selama sesi kelas ibu hamil.

3. Modul dan Buku Panduan:

- Menyusun modul dan buku panduan yang mencakup informasi detail tentang stunting dan bagaimana mencegahnya melalui nutrisi yang tepat selama kehamilan dan masa menyusui.
4. Simulasi dan Permainan Edukatif:
 - Menggunakan alat peraga atau simulasi untuk menunjukkan dampak stunting pada pertumbuhan anak.
 - Mengadakan permainan edukatif yang melibatkan peserta untuk memahami pentingnya nutrisi dalam mencegah stunting.
 5. Sesi Tanya Jawab dan Diskusi:
 - Menyediakan waktu khusus untuk sesi tanya jawab dan diskusi mengenai stunting selama kelas ibu hamil.
 - Mengundang ahli gizi atau dokter anak untuk menjawab pertanyaan dan memberikan informasi lebih lanjut.
 6. Penggunaan Teknologi Digital:
 - Mengembangkan aplikasi atau platform online yang memberikan informasi tentang stunting dan cara pencegahannya.
 - Menyediakan webinar atau live streaming sesi edukasi tentang stunting yang bisa diakses oleh ibu hamil.
 7. Cerita Inspiratif dan Testimoni:
 - Menghadirkan ibu-ibu yang berhasil mencegah stunting pada anak mereka untuk berbagi pengalaman dan tips.
 - Membagikan kisah inspiratif melalui media sosial atau brosur yang disebar di puskesmas.
 8. Pelatihan Kader Kesehatan:
 - Melatih kader kesehatan atau relawan untuk memberikan edukasi mengenai stunting kepada ibu hamil di komunitas mereka.
 - Mengadakan sesi pelatihan berkala untuk memastikan kader kesehatan memiliki informasi terbaru.
 9. Kerjasama dengan Sekolah dan Lembaga Pendidikan:

- Melibatkan sekolah dan lembaga pendidikan untuk mengedukasi remaja putri tentang pentingnya nutrisi dalam mencegah stunting sebelum mereka hamil.
- Menyediakan program edukasi kesehatan reproduksi dan gizi di sekolah-sekolah.

Dengan menambahkan materi mengenai stunting ke dalam kelas ibu hamil di puskesmas, ibu-ibu hamil akan lebih siap dan terinformasi tentang pentingnya nutrisi dalam mencegah stunting, sehingga dapat memberikan dampak positif bagi kesehatan dan perkembangan anak-anak mereka.

5.2.3. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita yang lahir dari Ibu KEK dan Anemia sebagai pencegahan stunting.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk anak yang lahir dari ibu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia sangat penting untuk memastikan mereka mendapatkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Berikut adalah langkah-langkah dan rekomendasi untuk pemberian makanan tambahan tersebut:

1. Penilaian Awal

- **Penilaian Gizi:** Melakukan penilaian status gizi anak secara berkala untuk mengidentifikasi kebutuhan nutrisi spesifik.
- **Pemeriksaan Kesehatan:** Pemeriksaan medis untuk mendeteksi adanya masalah kesehatan yang mungkin mempengaruhi penyerapan nutrisi.

2. Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan

- **Makanan Kaya Nutrisi:** Menyediakan makanan yang kaya akan protein, vitamin, dan mineral seperti daging, ikan, telur, susu, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, dan biji-bijian.
- **Makanan Fortifikasi:** Makanan yang diperkaya dengan zat besi, vitamin A, dan nutrisi lainnya yang penting untuk mencegah anemia dan mendukung pertumbuhan.

- **Suplemen Nutrisi:** Pemberian suplemen zat besi dan multivitamin sesuai rekomendasi dokter untuk mengatasi kekurangan yang spesifik.

3. Pemantauan dan Evaluasi

- **Pemantauan Berkala:** Melakukan pemantauan berat badan, tinggi badan, dan perkembangan anak secara rutin untuk mengevaluasi efektivitas pemberian makanan tambahan.
- **Penyesuaian Program:** Menggunakan hasil pemantauan untuk menyesuaikan dan memperbaiki program pemberian makanan tambahan sesuai kebutuhan anak.

4. Pentingnya Keterlibatan Keluarga dan Komunitas

- **Dukungan Keluarga:** Mendorong keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam mendukung pola makan sehat anak.
- **Komunitas Peduli Gizi:** Membentuk kelompok pendukung di komunitas untuk berbagi pengalaman dan sumber daya dalam upaya meningkatkan status gizi anak-anak.

Dengan langkah-langkah ini, anak-anak yang lahir dari ibu dengan KEK dan anemia dapat mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan untuk tumbuh dan berkembang dengan sehat, serta mengurangi risiko stunting dan masalah kesehatan lainnya.

BAB VI KESIMPULAN

Faktor Dominan yang ditemukan berpengaruh terhadap kejadian stunting di desa Surobayan, Kecamatan Ambal meliputi Faktor ekonomi, kandungan protein pada MPASI yang kurang, frekuensi pemberian MPASI, riwayat kehamilan dengan anemia dan KEK, serta riwayat infeksi diare dan ISPA berulang. : Sebanyak 81,8% keluarga memiliki pendapatan di bawah UMR, yang menunjukkan tantangan ekonomi yang signifikan dalam memenuhi kebutuhan dasar, termasuk nutrisi yang baik dan perawatan kesehatan. Sebanyak 70,5% MPASI mengandung protein, sementara 29,5% tidak. Protein adalah komponen penting untuk pertumbuhan anak. Frekuensi pemberian MPASI juga bervariasi, dengan 52,3% ibu memberikan MPASI tiga kali atau lebih per hari. □ Sebanyak 6,8% ibu mengalami penyakit seperti hiperemesis, hipertensi, dan asma selama kehamilan, yang dapat mempengaruhi kesehatan janin. Anemia selama kehamilan ditemukan pada 34,1% ibu, dan KEK dialami oleh 43,2% ibu, yang dapat berdampak negatif pada pertumbuhan janin. Dalam tiga bulan terakhir, 79,5% anak tidak menderita diare, sementara 20,5% mengalami diare, yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi. Sebanyak 45,5% anak tidak menderita ISPA, sementara 54,5% mengalami ISPA, yang dapat menghambat pertumbuhan anak.

Program Pelatihan Pembuatan MPASI bagi ibu hamil dan ibu dengan balita merupakan solusi yang diusulkan untuk meningkatkan kualitas MPASI yang diberikan kepada anak-anak. Pelatihan ini mencakup kelas teori dan praktik, aplikasi pelatihan digital, buku panduan, pelatihan dengan pendekatan komunitas, serta kerjasama dengan lembaga kesehatan dan pendidikan. Selain itu, menambahkan materi mengenai stunting dalam kelas ibu hamil yang sudah dilakukan oleh puskesmas adalah langkah penting untuk meningkatkan kesadaran dan pencegahan terhadap stunting. Ini dapat dilakukan melalui infografis dan poster edukatif, video edukasi, modul dan buku panduan, serta sesi tanya jawab dan diskusi.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita yang lahir dari ibu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia juga diusulkan sebagai pencegahan

stunting. Langkah-langkah ini meliputi penilaian gizi dan kesehatan, penyediaan makanan kaya nutrisi dan fortifikasi, pemantauan dan evaluasi berkala, serta keterlibatan keluarga dan komunitas. Dengan implementasi solusi dan inovasi ini, diharapkan kejadian stunting dapat dikurangi secara signifikan di Desa Surobayan dan memberikan dampak positif pada kesehatan dan perkembangan anak-anak.

Referensi

1. Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen. (2022). "Kabupaten Kebumen dalam Angka 2022". Retrieved from BPS Kebumen
2. World Health Organization. (2019). "Stunting in a nutshell." Retrieved from WHO
3. Victora, C. G., et al. (2021). "Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda." *The Lancet*.
4. Baker, E. H., et al. (2017). The importance of maternal education for child health and development. *Maternal and Child Health Journal*, 21(7), 1265-1274.
5. Glewwe, P. (2017). Schooling and health in developing countries: Evidence from Morocco and Vietnam. *Journal of Development Economics*, 122, 1-13.
6. World Health Organization (WHO). (2018). Maternal health. Retrieved from [WHO website](#)
7. Jolly, M. C., et al. (2019). Risk factors associated with macrosomia in pregnant women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 220(3), 235-239.
8. Marmot, M. (2015). *The health gap: The challenge of an unequal world*. Bloomsbury Publishing.
9. Victora, C. G., et al. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.
10. Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(8), CD003517.
11. Dewey, K. G., & Adu-Afarwuah, S. (2008). Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Maternal & Child Nutrition*, 4, 24-85.
12. WHO. (2017). Complementary feeding: report of the global consultation. Summary of guiding principles.
13. Sibai, B. M., et al. (2019). Chronic hypertension in pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, 134(5), 973-987.
14. Murphy, V. E., et al. (2017). Asthma in pregnancy: a review. *Journal of Asthma and Allergy*, 10, 191-199.

15. Black, R. E., et al. (2017). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451.
16. Dewey, K. G., & Begum, K. (2018). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal and Child Nutrition*, 7(s1), 5-18.
17. Blencowe, H., et al. (2019). National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *The Lancet*, 379(9832), 2162-2172.
18. Conde-Agudelo, A., et al. (2017). Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes: a meta-analysis. *JAMA*, 295(15), 1809-1823.
19. Walker, C. L., et al. (2013). Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea. *The Lancet*, 381(9875), 1405-1416.
20. Lamberti, L. M., et al. (2013). Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC Public Health*, 13(3), S15.
21. World Health Organization (WHO). (2018). Immunization coverage. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.
22. Christian, P., et al. (2013). The global prevalence of low birth weight: a systematic review of available evidence. *The Lancet Global Health*, 1(4), e214-e223.
23. Rutstein, S. O. (2008). Further evidence of the effects of preceding birth intervals on neonatal, infant, and under-five-years mortality and nutritional status in developing countries: evidence from the demographic and health surveys. *Demographic and Health Surveys Working Papers*, 41, 1-87.
24. Dewey, K. G., & Begum, K. (2018). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal and Child Nutrition*, 7(s1), 5-18.
25. Checkley, W., et al. (2008). Multi-country analysis of the effects of diarrhoea on childhood stunting. *International Journal of Epidemiology*, 37(4), 816-830.