

fkuwks

by Eka Yanuar

Submission date: 13-Jun-2023 10:04AM (UTC+0700)

Submission ID: 2114936748

File name: dengan_Kejadian_Stunting_di_Puskesmas_Kota_Madiun_turnitin.docx (515.33K)

Word count: 8948

Character count: 56937

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting (pendek) merupakan gangguan tumbuh kembang yang dialami oleh anak dengan manifestasi nutrisi inadekuat, infeksi berulang, serta stimulasi psikososial yang kurang memadai (Mutasa *et al.*, 2022).

Pada tahun 2018, tiga wilayah di dunia memiliki insiden stunting yang sangat tinggi, dengan insiden sekitar sepertiga dari keseluruhan anak yang mengalaminya. Wilayah tersebut meliputi Asia Tenggara, Afrika Timur dan Selatan, serta Afrika Barat dan Tengah (UNICEF, 2021). Indonesia menempati peringkat kelima di antara negara-negara dengan beban stunting tertinggi pada anak balita (Titaley *et al.*, 2019). Menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan (Kemenkes), angka kejadian balita stunting di Indonesia sebesar 24,4% pada tahun 2021. Jadi hampir seperempat balita di tanah air mengalami stunting tahun lalu. Berdasarkan data Bappenas tahun 2018-2019, Jawa Timur merupakan salah satu provinsi prioritas penanganan permasalahan stunting, dengan angka kejadian lebih dari 30% (Laksono & Megatsari, 2020). Salah satu wilayah di Jawa Timur, yakni Kota Madiun masih menghadapi stunting dengan prevalensi mencapai 814 orang (10,18 %) pada tahun 2020 (Purnomo & Rozaq, 2022).

Anak dengan kondisi stunting menunjukkan bahwa mereka gagal tumbuh dan berkembang optimal. Stunting pada dasarnya bersifat

ireversibel dan berimplikasi terhadap anak yang akan mengalami penurunan harapan guna mencapai potensi penuhnya. Kondisi ini kompleks, berdampak pada kemiskinan, dan memperlambat pertumbuhan ekonomi (McGovern *et al.*, 2017).

Stunting memberikan dampak signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, serta perekonomian Indonesia di masa depan. Dampak stunting terhadap kesehatan dan perkembangan anak dinilai merugikan. Stunting dapat menyebabkan masalah perkembangan pada masa kanak khususnya usia di bawah dua tahun. Tanda umum anak stunting berupa hambatan memproses informasi (kognitif) dan motorik yang berpengaruh terhadap kinerjanya saat dewasa. Selain hal tersebut, penderita stunting juga berisiko lebih tinggi mengalami penyakit metabolik seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung di masa depan. Ditinjau dari segi ekonomi, masalah stunting niscaya dapat menjadi beban negara, mengingat peningkatan pembiayaan kesehatan dan kecenderungan kerugian ekonomi yang besar (Soliman *et al.*, 2021). Penting untuk mengetahui faktor risiko stunting guna dapat mencegah kejadian dan tatalaksana dini. Berbagai hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor risiko untuk stunting yaitu, prenatal, postnatal, dan faktor lingkungan atau sosial (MAL-ED Network Investigators, 2017). Salah satu faktor risiko yang paling sering diintervensi dan dicari hubungannya guna dapat mencegah stunting adalah faktor prenatal.

Pencegahan kejadian stunting berdasarkan faktor prenatal dapat memilih metode penjarangan kelahiran atau memperpanjang jarak paritas. *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan panduan bagi ibu hamil yang berkeinginan mendapatkan keturunan kembali yakni setelah kelahiran hidup selama 24 bulan. Jarak kelahiran selama 2 tahun tersebut mendukung rekomendasi menyusui setidaknya selama periode yang sama (Damtie *et al.*, 2021). Studi yang dilakukan oleh Karundeng *et al.*, menyatakan terdapat hubungan signifikan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita. Penelitian tersebut berkesimpulan bahwa ibu dengan jarak paritas pendek (kurang dari 3 tahun) balitanya cenderung mengalami status gizi kurang yang lebih tinggi (Karundeng *et al.*, 2015). Temuan oleh Palino *et al.*, juga turut mendukung simpulan yang ada yakni balita dengan ibu yang memiliki paritas banyak berisiko mengalami stunting (OR 3,25) dibandingkan balita dengan ibu paritas sedikit (Palino *et al.*, 2017).

Proyeksi jumlah penduduk tahun 2020 di Indonesia adalah sebanyak 269,6 juta jiwa. Dalam jumlah tersebut, Provinsi Jawa Timur menduduki ranking ke-2 sebagai penyumbang jumlah penduduk terbanyak (Wulandari & Laksono, 2021). Terdapat total jumlah kelahiran 377 orang pada tahun 2020 di kota Madiun (BPS Madiun, 2020) dan populasi tersebut semua berpotensi mengalami stunting. Madiun memiliki 26 puskesmas, dimana Puskesmas terbesar diantaranya adalah Demangan, Ngegong, dan Manguharjo. Ketiga Puskesmas ini adalah Puskesmas dengan angka kejadian stunting yang cukup tinggi dan memiliki jumlah ibu hamil

terbanyak. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian stunting di Kota Madiun tahun 2022. Pemilihan lokasi tersebut dilandaskan pada tingginya angka paritas di Kota Madiun yang akan berhubungan dengan kejadian stunting serta berdasarkan penelitian sebelumnya yang menunjukkan masih tingginya angka stunting di daerah yang dituju.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah hubungan Riwayat paritas ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di beberapa Puskesmas Kota Madiun tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui riwayat hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di beberapa Puskesmas Kota Madiun tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi termasuk Riwayat paritas ibu hamil di beberapa Puskesmas Kota Madiun tahun 2022
- b. Mengidentifikasi riwayat paritas ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di beberapa Puskesmas Kota Madiun tahun 2022

- c. Mengidentifikasi prevalensi stunting pada balita di beberapa Puskesmas Kota Madiun tahun 2022
- d. Menganalisis hubungan antara riwayat paritas ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di beberapa Puskesmas Kota Madiun tahun 2022.

D. Manfaat Hasil Penelitian

1. Bagi tempat pelaksanaan penelitian

- a. Sebagai informasi kepada instansi khususnya puskesmas di Kota Madiun akan pentingnya pengaruh paritas ibu hamil terhadap kejadian stunting yang terjadi.
- b. Bagi puskesmas di Kota Madiun, dapat dijadikan sebagai referensi untuk mengetahui faktor risiko terjadinya stunting pada balita di Kota Madiun.

2. Bagi peneliti

- a. Sebagai data dasar bagi peneliti untuk penelitian lebih lanjut
- b. Untuk menerapkan ilmu yang telah diberikan selama pendidikan khususnya dalam bidang penelitian dan menambah pengalaman serta keterampilan dalam melihat penyakit yang ada di masyarakat khususnya penyakit yang berhubungan dengan stunting
- c. Untuk menambah pengetahuan atau wawasan tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting di Kota Madiun

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Definisi

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak-anak termasuk kategori stunting apabila tinggi badan menurut usia mereka lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak berdasarkan WHO. Stunting pada awal kehidupan (1000 hari pertama) dapat menimbulkan konsekuensi fungsional yang merugikan pada anak. Beberapa dari konsekuensi tersebut termasuk kognisi dan kinerja pendidikan yang buruk, kehilangan produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit kronis gizi di masa dewasa jika disertai dengan kenaikan berat badan yang berlebihan di masa kanak-kanak. Pertumbuhan linier pada anak usia dini adalah penanda pertumbuhan yang kuat dan sehat mengingat keterkaitannya dengan risiko morbiditas penyakit tidak menular di kemudian hari. (WHO, 2015).

2. Klasifikasi

Penilaian status gizi biasanya dilakukan dengan cara pengukuran antropometri. Secara umum antropometri berkaitan dengan berbagai pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh pada berbagai usia dan

tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah **berat badan per umur** (BB/U), **tinggi badan per umur** (TB/U) dan berat badan per tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi z (Z score). Berikut merupakan klasifikasi stunting berdasarkan WHO: (WHO, 2017).

Tabel 1. Klasifikasi WHO untuk status gizi bayi dan anak (WHO, 2017)

Status Nutrisi	Indikator dan cut-off
Obesitas	Berat-untuk-panjang/tinggi ^a atau BMI-untuk-usia >3 standar deviasi (SD) dari median
Overweight	Berat-untuk-panjang/tinggi ^a atau BMI-untuk-usia >2 SD dan ≤3 SD dari median
Underweight sedang	Berat badan per usia <-2 SD dan ≥-3 SD dari median
Underweight berat	Berat badan menurut usia <-3 SD dari median
Malnutrisi akut sedang	Berat-untuk-panjang/tinggi ^a atau BMI-untuk-usia ≤-2 SD dan ≥-3 SD dari median, atau lingkaran lengan atas ≥115 mm dan <125 mm
Malnutrisi akut berat	Berat badan untuk panjang/tinggi badan atau BMI untuk usia < 3 SD dari median atau lingkaran lengan atas <115 mm, atau pitting edema bilateral
Malnutrisi kronik sedang (<i>moderately stunted</i>)	Panjang/tinggi badan menurut usia ^a ≤-2 SD dan ≥-3 SD dari median
Malnutrisi kronik berat (<i>severely stunted</i>)	Panjang/tinggi-untuk-usia ^a <-3 SD dari median
<i>Moderately wasted</i>	Berat-untuk-panjang/tinggi ≤-2 SD dan ≥-3 SD dari median
<i>Severely wasted</i>	Berat-untuk-panjang/tinggi <-3 SD median

Berat-untuk-panjang digunakan pada bayi dan anak kecil berusia 0-23 bulan dan berat-untuk-tinggi digunakan untuk anak-anak berusia 24 bulan atau lebih tua.

3. Etiologi

Temuan riset yang dilakukan peneliti di dalam maupun luar negeri, mendapatkan etiologi keterlambatan pertumbuhan cukup rumit. Namun, alasan terpenting dapat diklasifikasikan (Candra, 2020):

a. Genomik

Beberapa temuan menunjukkan bahwa tinggi badan orang tua berpengaruh signifikan terhadap perolehan anak. Ibu bertubuh kecil (<150 cm) merupakan faktor risiko retardasi pertumbuhan, terutama pada anak usia 1-2 tahun. Ibu bertubuh pendek memiliki kemungkinan 2,34 kali lipat memperoleh anak kurang berkembang dibandingkan dengan ibu bertubuh tinggi normal. Ayah bertubuh kecil (<162 cm) turut merupakan faktor yang meningkatkan kemungkinan pertumbuhan terhambat pada anak usia 1-2 tahun. Ayah pendek 2,88 kali lebih mungkin memiliki anak terbelakang dari segi tinggi badan dibandingkan ayah normal.

b. Defisiensi zat gizi

Nutrisi sangatlah penting untuk pertumbuhan. Pertumbuhan adalah hasil ¹metabolisme tubuh. Metabolisme berarti proses dimana organisme hidup mengambil dan mengganti zat padat dan cair asing yang diperlukan untuk pertumbuhan, fungsi organ normal, dan produksi energi. Asupan gizi sebagai faktor risiko stunting dapat dikategorikan menjadi dua yaitu asupan makronutrien dan mikronutrien. Berdasarkan hasil penelitian, asupan makronutrien

yang paling berpengaruh terhadap ¹stunting adalah asupan protein, sedangkan asupan mikronutrien yang paling berpengaruh terhadap stunting adalah asupan zat besi, kalium dan seng.

c. Paritas

Temuan penelitian menunjukkan jarak kelahiran kurang ideal (<2 tahun) ¹merupakan faktor risiko keterlambatan pertumbuhan pada anak 1-2 tahun. Anak yang berjarak dengan saudaranya <2 tahun mempunyai risiko menjadi *stunting* 10,5 kali dibanding anak yang memiliki jarak ≥ 2 tahun atau anak tunggal. Pada analisis multivariat diperoleh hasil anak dengan jarak kelahiran dekat (< 2 tahun) berisiko menjadi *stunting* 18 kali dibandingkan anak tunggal. Studi yang dilakukan oleh Palino mengungkapkan bahwa paritas (OR=3,25; 95% CI=1,428-8,305) merupakan determinan kejadian stunting.

Jarak kelahiran memengaruhi pendidikan orang tua kepada anak. Jarak kelahiran yang pendek membuat orang tua semakin cemas, sehingga tidak maksimal mengasuh anaknya. Biasanya akibat ¹anak yang lebih besar belum mandiri dan masih membutuhkan banyak perhatian. Apalagi di keluarga yang kurang mampu secara finansial yang tidak memiliki pembantu atau pengasuh. Hanya sang ibu yang mengasuh anaknya seorang diri, meskipun sang ibu masih memiliki pekerjaan rumah tangga lainnya. Akibatnya, kurang perhatian diberikan pada makanan anak-anak.

Interval ¹ kelahiran kurang dari dua tahun juga berarti salah satu anak, biasanya yang lebih tua, tidak mendapatkan ASI yang cukup, karena ASI lebih diprioritaskan untuk adiknya. Karena kekurangan ASI dan nutrisi, anak-anak menderita kekurangan gizi yang dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan. Beberapa penelitian menunjukkan hal sebaliknya yakni gangguan pertumbuhan dan perkembangan akibat stunting cenderung akan dialami oleh anak yang dilahirkan belakangan, karena beban yang ditanggung orang tua semakin besar dengan semakin banyaknya jumlah anak yang dimiliki.

Anak yang terlalu banyak selain menyulitkan dalam mengurusnya juga kurang bisa menciptakan suasana tenang didalam rumah. Lingkungan keluarga yang selalu ribut akan mempengaruhi ketenangan jiwa, dan hal tersebut telah diteliti secara langsung akan menurunkan nafsu makan anggota keluarga lain terutama yang terlalu peka terhadap suasana yang kurang menyenangkan.

4. Faktor Risiko

Stunting disebabkan oleh multidimensial faktor dan bukan hanya karena gizi buruk yang dialami ibu hamil ataupun anak di bawah lima tahun. Intervensi yang paling menentukan untuk menurunkan prevalensi stunting adalah 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) anak balita. Beberapa faktor penyebab stunting yakni; pola asuh yang buruk; pelayanan kesehatan terbatas; kurangnya akses pangan bergizi bagi

rumah tangga/keluarga; dan kurangnya akses air bersih dan sanitasi yang layak (Dewey & Mayers, 2011). Penting untuk mengetahui faktor risiko stunting guna dapat mencegah kejadian dan tatalaksana dini. Berbagai hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor risiko untuk stunting yaitu, prenatal, postnatal, dan faktor lingkungan atau sosial (MAL-ED Network Investigators, 2017).

Berdasarkan kerangka kerja WHO yang mencakup sub-elemen faktor ibu dan lingkungan rumah yang mempengaruhi stunting, terdapat delapan faktor ibu yang teridentifikasi di Indonesia. Faktor-faktor tersebut antara lain malnutrisi selama konsepsi, kehamilan, dan menyusui; perawakan ibu kecil; inflamasi; kehamilan remaja; kesehatan pikiran; pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR) dan prematuritas; jarak kelahiran/paritas dekat; dan tekanan darah tinggi. Hal tersebut termasuk malnutrisi selama pembuahan, kehamilan dan menyusui; perawakan ibu kecil; IUGR dan kelahiran prematur; kehamilan muda di Indonesia telah terbukti berhubungan erat dengan keterlambatan tumbuh kembang anak (Beal *et al.*, 2018).

Kerangka kerja WHO juga mencakup unsur-unsur seperti kualitas makanan yang buruk, praktik makanan yang tidak memadai, serta keamanan dan kebersihan makanan minuman. Komponen junk food biasanya terdiri dari mikronutrien berkualitas rendah, keragaman pola makan dan konsumsi makanan hewani yang rendah, nutrisi yang kurang, dan kandungan energi yang rendah dari suplemen makanan.

Komponen praktik makan yang tidak memadai termasuk jarang makan, makan yang tidak memadai selama dan setelah sakit, komposisi makanan encer, jumlah waktu makan yang tidak mencukupi, dan makan yang tidak bertanggung jawab. Komponen kebersihan makanan dan air meliputi makanan dan air yang terkontaminasi, praktik kebersihan yang buruk, dan penyimpanan dan penyiapan makanan yang tidak aman. Penelitian makanan pendamping ASI di Indonesia secara khusus berfokus menemukan makanan berkualitas buruk sebagai faktor risiko stunting. (Beal *et al.*, 2018).

¹ Berdasarkan analisis penyebab atau faktor risiko stunting maka dapat disimpulkan bahwa tingginya prevalensi stunting di Indonesia disebabkan oleh (Candra, 2020):

a. Faktor ibu

1) Usia

Prevalensi stunting pada ibu dengan usia saat hamil <20 tahun sebesar 80%, sedangkan pada ibu dengan usia saat hamil ≥ 20 tahun sebesar 22,2%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa prevalensi anak stunting pada ibu dengan usia <20 tahun lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu berusia ≥ 20 tahun saat hamil. Kehamilan pada usia remaja dapat meningkatkan risiko malnutrisi pada anak (Litta, 2018).

2) Riwayat usia menikah

Anak yang dilahirkan oleh ibu yang menikah pada usia remaja, lebih tinggi berisiko malnutrisi dibandingkan dengan ibu yang menikah di usia matang, terkait dengan kedewasaan dan pengetahuan merawat bayi (Litta, 2018).

3) Pekerjaan

Penelitian Mentari (2018) yang mengkaji hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status stunting menemukan bahwa anak yang ibunya tidak bekerja (31,9%) lebih banyak mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang ibunya bekerja (31,0%). Kebutuhan pangan dapat terpenuhi jika kondisi ekonomi atau daya beli cukup baik karena harga pangan khususnya di Indonesia semakin mahal dan tidak wajar.

4) Pendidikan

Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting dimana anak stunting lebih banyak pada ibu dengan tingkat pengetahuan rendah (p value < 0,05). Tingkat pengetahuan ibu memiliki peranan yang signifikan dengan kejadian stunting. Calon ibu diharapkan dapat meningkatkan pendidikan formalnya, dikarenakan pendidikan merupakan cara praktis agar ibu lebih mudah dalam menyerap informasi kesehatan (Husnaniyah *et al.*, 2020).

5) Paritas

Paritas mengacu pada berapa kali seorang wanita melahirkan bayi dengan kehamilan atau berat janin yang layak, terlepas dari hasil kelahiran (lahir mati atau hidup). Paritas dikaitkan juga dengan keadaan stunting dimana ibu dengan paritas grande multipara mengalami kesulitan dalam melakukan pemberian ASI karena jarak antar anak yang berdekatan, sehingga cenderung berujung stunting (Tinaningsih *et al.*, 2021). Hasil penelitian menyimpulkan bahwa jarak kelahiran yang pendek (< 2 tahun) sebagai faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 1-2 tahun. Anak yang memiliki paritas dengan saudaranya <2 tahun mempunyai risiko menjadi stunting 10,5 kali dibanding anak yang memiliki jarak ≥ 2 tahun atau tunggal (Candra, 2020).

6) Pendapatan

Kualitas dan kuantitas makanan yang tidak memadai mengakibatkan pemenuhan gizi anak tidak memadai, padahal anak membutuhkan gizi yang lengkap untuk tumbuh dan berkembang. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa orangtua dengan pendapatan rendah cenderung memiliki daya beli rendah sehingga lebih berisiko stunting (Candra, 2020).

7) Jenis kelamin bayi

Arah perbedaan jenis kelamin dalam prevalensi stunting bervariasi antar negara dan antar rumah tangga. Perbedaan jenis

kelamin dalam lintasan pertumbuhan dan fungsi kekebalan yang dimulai sebelum lahir menempatkan anak laki-laki pada risiko infeksi dan kekurangan gizi yang lebih besar (Thompson, 2021).

8) Riwayat BBLR

Bayi Berat Lahir rendah (BBLR) merupakan faktor risiko penting untuk terjadinya stunting. Penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara anemia ibu hamil dengan BBLR sehingga makanan tidak dapat terdistribusi sempurna saat kehamilan. Ibu dengan riwayat melahirkan anak BBLR merupakan faktor risiko stunting, terkait dengan kemungkinan BBLR di kehamilan selanjutnya. Guna mencegah kejadian tersebut, ibu hamil seyogyanya mengonsumsi suplemen mikronutrien (Candra, 2020).

9) Nutrisi

Pertumbuhan janin dalam kandungan amat bergantung kondisi ibu yang mengandungnya. Janin membutuhkan keadaan kesehatan dan nutrisi ibu yang baik guna tumbuh dan berkembang secara normal. Status gizi ibu yang buruk merupakan faktor yang berpeluang meningkatkan kejadian stunting pada anak. Menanggapi hal tersebut, ibu hamil seyogyanya memenuhi kebutuhan gizi baik untuk dirinya maupun janinnya. Selain nutrisi yang dibutuhkan setiap hari, beberapa nutrisi khusus juga

¹ dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Nutrisi tersebut adalah protein dan beberapa trace element seperti asam folat, zat besi, yodium dan kalsium. Mikronutrien tersebut diperlukan dalam jumlah yang lebih besar selama masa kehamilan dan berperan dalam mencegah terjadinya retardasi pertumbuhan (Candra, 2020).

10) Pola asuh

Anak yang diasuh selain dengan orang tua cenderung mengembangkan risiko stunting. Anak-anak sering diasuh oleh saudara kandung atau nenek mereka, karena ibu harus bekerja membantu suami atau melakukan pekerjaan rumah tangga lainnya. Saudara kandung yang terlalu muda atau nenek yang terlalu tua kerap menyebabkan anak terlantar. Anak sering bermain di tempat kurang higienis serta memasukkan benda kotor ke dalam mulutnya yang dapat membuat anak sakit (Candra, 2020).

11) Riwayat pemberian ASI

Riwayat pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang tidak adekuat juga merupakan faktor risiko stunting. ASI yang tidak adekuat dapat diakibatkan karena pengeluaran ASI ibu yang tersendat. ASI merupakan sumber utama makanan untuk bayi sehingga kuantitas dan kualitas ASI harus dijaga. Mutu ASI bergantung

¹ asupan gizi ibu menyusui. Kebutuhan nutrisi selama menyusui hampir sama dengan kebutuhan zat gizi hamil (Candra, 2020).

b. Faktor balita

1) Nutrisi

Intake nutrisi pada ¹ periode usia 0-2 tahun yang tidak adekuat merupakan faktor risiko stunting. Usia 0-2 tahun merupakan masa esensial dalam hidup. Masa tersebut disebut masa emas karena ¹ terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat eksponensial, ¹ mempengaruhi masa depan anak. Kekurangan gizi selama ini, jika tidak segera ditangani, dapat berlanjut hingga dewasa (Candra, 2020).

2) Asupan vitamin dan mineral

Hasil penelitian yang telah dilakukan berbagai daerah di Indonesia bisa disimpulkan bahwa sebagian besar anak Indonesia menderita ¹ defisiensi mikronutrien seperti vitamin D, vitamin A, seng, ¹ besi, dan kalsium yang meningkatkan kejadian ¹ penyakit infeksi seperti ISPA dan diare. Seng dan zat besi adalah nutrisi penting untuk kekebalan tubuh. Kekurangan seng dan zat besi melemahkan kekebalan tubuh, sehingga bayi rentan terhadap penyakit menular. Penyakit menular, yang umum terjadi pada anak kecil, dapat menyebabkan dan menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada anak kecil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok anak kecil yang

mendapat suplemen ¹ seng dan zat besi memiliki rata-rata kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan retardasi pertumbuhan yang paling rendah dibandingkan dengan kelompok lainnya. (Candra, 2020)

3) Varian makanan

Makanan yang bervariasi merupakan sumber segala makro dan mikronutrien penting. Berbagai bahan makanan bisa didapatkan dari mana saja. Banyak orang tua yang masih beranggapan bahwa nutrisi yang baik harus diperoleh dari makanan mahal. Meyajikan hidangan bergizi dan lezat tentunya dibutuhkan kreativitas serta kesabaran. Keterbatasan waktu terkadang membuat orang tua membeli jajanan daripada memasaknya sendiri. Cemilan sering ditambahkan dengan bahan tambahan yang bisa berbahaya bagi kesehatan. Selain itu, kemurnian dan keamanan jajanan tidak terjamin. Variasi makanan yang tetap mengutamakan bahan alami merupakan salah satu pencegah kekurangan nutrisi pada anak sehingga menjauhkan dari stunting (Candra, 2020).

4) Sumber protein

Berdasarkan penelitian, asupan makronutrien yang paling besar pengaruhnya terhadap terjadinya stunting adalah protein. Protein adalah makronutrien yang memiliki fungsi sebagai pemasok energi, bahan pembangun, dan zat pengatur. Pertumbuhan dapat

berjalan sesuai kesetimbangan bila kebutuhan protein tercukupi, oleh karena penambahan ukuran serta jumlah sel yang memperantarai pertumbuhan sangat bergantung protein. Secara umum, protein dapat dibagi menjadi dua kategori besar yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani berasal dari hewan seperti daging, susu, dan telur. Sedangkan protein nabati berasal dari tumbuhan seperti biji-bijian dan kacang-kacangan. Makanan yang mengandung protein hewani cenderung lebih mahal, sehingga masyarakat tidak memasukkan makanan tersebut ke dalam menu makanan sehari-hari. Banyak penelitian di Indonesia yang menunjukkan bahwa asupan protein sebagian besar masyarakat Indonesia masih tergolong rendah dan berkaitan dengan stunting (Candra, 2020).

c. Faktor lingkungan

1) Lingkungan sosial

Lingkungan sosial meliputi: lingkungan keluarga seperti pendidikan orang tua tentang tumbuh kembang masih kurang, pola asuh yang kurang tepat dan juga lingkungan masyarakat seperti dukungan masyarakat dan dukungan terhadap stunting masih kurang

2) Lingkungan negara: upaya atau program pencegahan stunting belum berhasil

3) Lingkungan biologis

Lingkungan sosial meliputi **kebersihan lingkungan** yang buruk dan prevalensi penyakit menular yang tinggi.

d. Faktor pelayanan kesehatan

Kemampuan rumah tangga untuk menerima pelayanan kesehatan tergantung pada ketersediaan pelayanan kesehatan dan kemampuan finansial untuk membayar pelayanan tersebut. Pelayanan kesehatan sangat sensitif terhadap perubahan situasi ekonomi. Gangguan ekonomi mempengaruhi kemampuan masyarakat dan keluarga untuk mengakses layanan kesehatan, misal pelayanan vaksinasi, pengobatan yang berkaitan dengan pertumbuhan (pertumbuhan anak), morbiditas dan mortalitas anak. Ketersediaan pelayanan kesehatan dapat ditunjukkan berdasarkan jarak dan waktu tempuh, serta biaya untuk mengakses pelayanan kesehatan. Jarak adalah ukuran seberapa jauh rumah seseorang dari fasilitas kesehatan terdekat. Jarak dari rumah terdakwa ke pelayanan kesehatan merupakan salah satu hambatan untuk mengakses pelayanan kesehatan. Terdapat beberapa penyebab sulitnya menjangkau pelayanan kesehatan terdekat seperti: transportasi umum yang tidak menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan, tempatnya cukup jauh dan terpencil, sehingga harus menggunakan moda transportasi lain untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan. Posyandu merupakan lembaga yang menggunakan sumber daya masyarakat dan dikelola oleh masyarakat. Masyarakat datang ke Posyandu

karena sarana dan prasarana tersedia, kualitas pelayanan dinilai baik, peran tokoh masyarakat penting, dan masyarakat tidak bisa membawa anaknya ke pelayanan penunjang lainnya. Dalam hal penurunan, petugas Posyandu seringkali harus mengedukasi tentang penyakit ini dan berusaha mencegahnya (Sartika, 2012).

5. Patofisiologi

¹ a) Fisiologi Pertumbuhan

Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia yang telah berlangsung selama hampir 20 tahun merupakan fenomena yang kompleks. Proses pertumbuhan tunduk pada kontrol genetik dan pengaruh lingkungan sedemikian rupa sehingga pada titik tertentu selama musim pembuahan ini dapat menjadi pengaruh yang dominan. Saat pembuahan, ada ¹ cetak biru genetik yang mencakup kemampuan untuk mencapai ukuran dan bentuk dewasa tertentu. Lingkungan mengubah potensi ini. Ketika lingkungan netral, tidak berdampak negatif pada proses pertumbuhan, potensi genetik dapat terwujud sepenuhnya. Namun, kemampuan pengaruh lingkungan untuk mengubah potensi genetik bergantung pada banyak faktor, termasuk kapan terjadinya; kekuatan, durasi, frekuensi; serta usia dan jenis kelamin anak (Candra, 2020).

Dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia, ¹ kelenjar hipofisis yang terletak di bawah dan sedikit di depan hipotalamus berperan penting sebagai kelenjar endokrin. Aliran darah yang

melimpah di infundibulum, yang menghubungkan kedua kelenjar, membawa hormon pengatur dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis. Kelenjar pituitari memiliki lobus anterior dan posterior. Lobus anterior, atau adenohipofisis, melepaskan hormon utama yang mengatur pertumbuhan dan perkembangan manusia, yaitu hormon pertumbuhan (GH), hormon perangsang tiroid (TSH), prolaktin, gonadotropin (luteinizing dan hormon perangsang folikel), dan hormon adrenokortikotropik (ACTH).

Pertumbuhan normal tidak hanya bergantung pada jumlah hormon pertumbuhan yang sesuai, tetapi merupakan hasil kompleks antara sistem saraf dan sistem endokrin. Hormon jarang bekerja sendiri, membutuhkan kerja sama atau intervensi hormon lain agar efektif sepenuhnya. Hormon pertumbuhan menyebabkan faktor pertumbuhan seperti insulin (IGF1) dilepaskan dari hati. IGF-1 bekerja langsung pada serat otot rangka dan sel tulang rawan di tulang panjang, meningkatkan tingkat penyerapan asam amino dan mengikatnya ke protein baru, mendorong pertumbuhan linier pada masa bayi dan masa kanak-kanak. Pada masa remaja percepatan pertumbuhan pada remaja terjadi akibat adanya kerjasama dengan hormon gonad yaitu testosteron pada anak laki-laki dan estrogen pada anak perempuan. (Candra, 2020).

Ada banyak bukti penelitian bahwa anak kecil yang tidak normal disebabkan oleh faktor lingkungan yang mengganggu fungsi

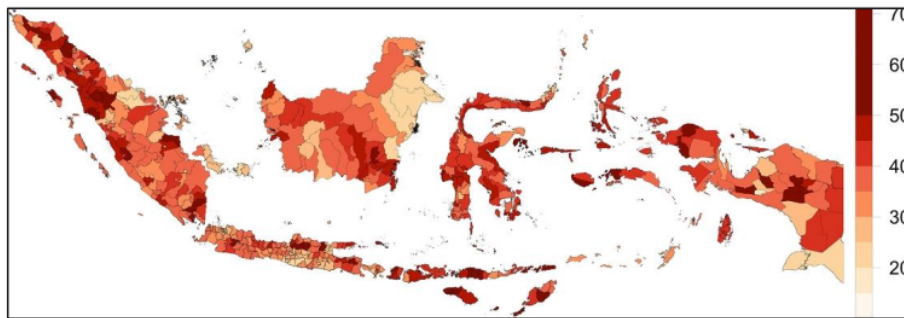
hormonal dan mengurangi ¹ pelepasan hormon pertumbuhan. Namun, hormon lain juga berperan membuat sulit turun (Candra, 2020).

6. Epidemiologi

Pada tahun 2016, stunting yang termasuk ke dalam kategori kekurangan gizi diperkirakan menyebabkan 1 juta kematian dan 3,8% disabilitas per tahun yang disesuaikan dengan *disability-adjusted life years* (DALY). Semenjak hal tersebut, stunting telah menurun secara global tetapi tetap endemik di Asia Tenggara dan Afrika sub-Sahara. Penelitian menunjukkan masih ada heterogenitas dalam tren stunting dimana Afrika menjadi satu-satunya wilayah yang jumlah anak stuntingnya terus meningkat, dari 50 juta pada tahun 2000 menjadi 59 juta pada tahun 2018 (Ssentongo *et al.*, 2021). Pada tahun 2018, tiga wilayah di dunia memiliki insiden stunting yang sangat tinggi, dengan insiden sekitar sepertiga dari keseluruhan anak yang mengalaminya. Wilayah tersebut meliputi Asia Tenggara, Afrika Timur dan Selatan, serta Afrika Barat dan Tengah (UNICEF, 2021).

Selama satu dekade terakhir, di Indonesia terjadi sedikit perubahan pada prevalensi nasional stunting anak, yaitu sekitar 37%. Terdapat disparitas yang besar di tingkat subnasional (Gambar 2.1) seperti menurut provinsi, dari 26% di Kepulauan Riau hingga 52% di Nusa Tenggara Timur. Hal ini menunjukkan variasi dalam paparan populasi terhadap faktor-faktor penentu stunting anak dan kebutuhan untuk menargetkan serta menyesuaikan intervensi dengan kelompok

paling rentan (Beal *et al.*, 2018). Berdasarkan data Bappenas tahun 2018-2019, Jawa Timur merupakan salah satu provinsi prioritas penanganan permasalahan stunting, dengan angka kejadian lebih dari 30%. Jawa Timur memiliki 11 lokus penanggulangan *stunting* meliputi Kabupaten Jember, Nganjuk, Lamongan dan Kediri. Pemerintahan Provinsi Jawa Timur merespon tingginya angka stunting tersebut dengan berbagai kebijakan seperti pendekatan gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dari stunting dan pendekatan gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak (Laksono & Megatsari, 2020).



Gambar 1. Distribusi Penyebaran Stunting di Indonesia (Beal *et al.*, 2018)

7. Indikator Penilaian

Menilai status gizi anak dapat menggunakan tinggi dan usia, yang diubah menjadi Z-Score (ambang batas). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Penilaian Antropometri untuk status gizi anak, nilai Z-Score untuk masing indikator status gizi bayi ditentukan sebagai berikut (Mugambiwa & Tirivangasi, 2017).

Tabel 2.1 Nilai Z-Score

Indikator	Status Nutrisi	Z-Score
Tinggi/Panjang Anak Usia 0-60 bulan	Sangat pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d -2,0 SD
	Tinggi	>2,0 SD

Menurut WHO, diagnosis stunting diukur dengan menggunakan Multinomial Regresi Logistik, yaitu membuat korelasi antara tinggi badan dan umur dengan menggunakan standar yang ditentukan oleh WHO (*Height-to-Age Z-score/HAZ*). Anak-anak dinyatakan stunting jika hasil Standar Deviasi (SD) yang ditetapkan WHO *benchmark* adalah -2 SD berdasarkan Z-Score. Namun, jika hasilnya berbasis-3SD pada Z-score, anak diklasifikasikan sebagai “stunting berat” (Matharu et al., 2017). Dalam situasi modern, persentil lebih jarang digunakan dan lebih sering menggunakan Z-Score (Meadows et al., 2017).

Tabel 2.2 Penilaian Persentil dan Z-Score

Z-Score	Exact Percentile	Rounded Percentile
-3	0,1	1
-2	2,3	3
-1	15,9	15
0	50	50
1	84,1	85
2	97,7	97
3	99,9	99

Tabel 2.3 Klasifikasi Z-Score Berdasarkan WHO

Z-Score (Persentil)	Panjang/tinggi per umur	Berat per umur	BMI per umur
>3 (99)	Mungkin abnormal	Mungkin abnormal (Gunakan BMI)	Overweight
>2 (97)	Normal	Gunakan BMI	Risiko overweight
>1 (85)	Normal	Gunakan BMI	Normal
0 (50)	Normal	Gunakan BMI	Normal
<-1 (15)	Normal	Gunakan BMI	Wasted
<-2 (3)	Stunted	Normal	Severe wasted
<-3 (1)	Severely Stunted	Underweight	

8. Penanggulangan

Berdasarkan faktor harga yang ditanyakan sebelumnya, program pencegahan gangguan harus komprehensif, termasuk semua komponen. Program penanggulangan yang dapat dilaksanakan: (Candra, 2020).

a) Persiapan untuk pernikahan yang baik

Pernikahan tidak hanya harus memperhatikan kepentingan calon ayah dan ibu dari pasangan yang akan menikah, tetapi juga harus memperhatikan kepentingan calon anak yang dilahirkan. Seorang wanita yang tinggi badannya kurang dari normal diusahakan menikah dengan orang yang tinggi badannya normal atau lebih, begitu pula sebaliknya. Dengan demikian variasi genetik menjadi lebih besar sehingga anak yang dilahirkan memiliki peluang lebih besar untuk mencapai tinggi badan normal. Jika seorang wanita pendek menikah dengan pria pendek, variasi genetiknya akan berkurang, sehingga kemungkinan besar dia juga akan memiliki keturunan yang pendek (Candra, 2020).

Selain faktor genetik, calon orang tua juga harus mempertimbangkan faktor sosial ekonomi karena faktor sosial ekonomi secara tidak langsung berhubungan dengan stunting. Sebelum menikah, calon mempelai harus memiliki penghasilan tetap dan diperkirakan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga. Kebutuhan gizi terutama anak-anak tidak boleh kurang karena akan menyebabkan gangguan pertumbuhan atau stunting dalam jangka panjang (Candra, 2020).

Pengetahuan orang tua terutama tentang gizi juga penting untuk dicegah. Orang tua yang mengetahui dan sadar akan gizi akan selalu memberikan makanan yang bergizi, bukan makanan yang hanya memberikan rasa kenyang saja. Oleh karena itu calon orang tua harus mendapatkan pendidikan tentang gizi agar memiliki bekal yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anaknya kelak. (Candra, 2020).

b) Pendidikan Gizi

Kurikulum pendidikan di Indonesia terus mengalami perubahan dan perkembangan. Namun, meskipun sering berubah, mereka masih memiliki kesamaan yaitu kurangnya materi tentang kesehatan, terutama tentang gizi. Masyarakat Indonesia mendapatkan informasi tentang kesehatan dan gizi dari media massa, bukan dari sekolah. Informasi dari media massa khususnya media sosial seringkali menyesatkan dan tidak berdasarkan bukti

ilmiah. Minimnya pendidikan kesehatan dan gizi membuat masyarakat lebih mudah percaya informasi dari sumber yang tidak jelas. Bahkan banyak yang menerapkan atau mengaplikasikan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Hal seperti ini lama kelamaan dapat merugikan bahkan dapat membahayakan status kesehatan masyarakat (Candra, 2020).

¹ c) Suplementasi Ibu Hamil

Pertumbuhan janin dalam kandungan sangat bergantung pada kondisi ibu yang mengandungnya. Status kesehatan dan status gizi ibu yang baik sangat dibutuhkan oleh janin agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal. Oleh karena itu, ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizinya baik untuk dirinya maupun janinnya. Selain nutrisi yang dibutuhkan sehari-hari, ada beberapa nutrisi khusus yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Nutrisi tersebut adalah protein dan berbagai mikronutrien, yaitu asam folat, zat besi, yodium, dan kalsium. Mikronutrien ini dibutuhkan dalam jumlah yang lebih banyak selama masa kehamilan. Sedangkan asupan ibu hamil biasanya kurang karena sering terjadi penurunan nafsu makan dan mual (Candra, 2020).

¹ Selama ini suplemen yang harus dikonsumsi ibu hamil hanyalah asam folat dan zat besi. Sedangkan untuk zat gizi mikro lainnya, ibu hamil membelinya sendiri. Dimana ¹ harga suplemen multivitamin seringkali tidak terjangkau sehingga ibu hamil tidak

mengonsumsinya. ¹ Diharapkan pemerintah membuat program suplementasi mikronutrien lengkap untuk ibu hamil sehingga masalah kekurangan mikronutrien dapat teratasi. (Candra, 2020).

d) Suplementasi Ibu Menyusui

¹ Kekurangan zat gizi yang sering dialami ibu menyusui adalah kekurangan zat besi, kalsium, asam folat dan vitamin B12. Hasil penelitian tahun 2014 di berbagai puskesmas di Kota Semarang menyebutkan prevalensi anemia pada ibu menyusui sebesar 31%, defisiensi besi dan asam folat pada ibu hamil sebesar 100%, dan defisiensi vitamin B12 sebesar 79%. Mikronutrien, ¹ terutama asam folat dan vitamin B12, diperlukan untuk produksi ASI. Makanan sumber zat besi dan vitamin B12 terbaik adalah dari produk hewani. Namun sayangnya pola makan penduduk Indonesia khususnya ibu menyusui tidak menyukai produk hewani. Selain itu, bahan makanan dari produk hewani cenderung mahal sehingga kurang diminati. Oleh karena itu, suplementasi nutrisi seperti vitamin B12 dan asam folat merupakan salah satu cara untuk mengatasi masalah tersebut. Sediaan vitamin B12 dan asam folat mudah didapatkan, murah dan dapat diperoleh dimana saja tanpa resep dokter (Candra, 2020).

¹ e) Mendorong Peningkatan Aktivitas Anak Di Luar Ruangan

¹ Manfaat paparan sinar matahari adalah untuk membentuk vitamin D sehingga kekurangan vitamin D dapat dihindari pada

anak. Selain kalsium dan mineral lain yang dibutuhkan selain vitamin D untuk tumbuh secara optimal. Vitamin D dapat diperoleh dari makanan dan dari tubuh kita sendiri yang dapat membentuk vitamin D dengan bantuan sinar matahari. Makanan sumber vitamin D biasanya berasal dari produk hewani yang harganya relatif mahal. Sedangkan pembentukan vitamin D dengan bantuan sinar matahari tidak memerlukan biaya (Candra, 2020).

9. Komplikasi

Komplikasi dari stunting anak meliputi jangka pendek dan jangka panjang termasuk peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan anak yang buruk dan kapasitas belajar, peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular, peningkatan kerentanan untuk menumpuk lemak sebagian besar di daerah tengah tubuh, oksidasi lemak yang lebih rendah, pengeluaran energi yang lebih rendah, resistensi insulin dan risiko lebih tinggi terkena diabetes, hipertensi, dislipidemia, penurunan kapasitas kerja dan hasil reproduksi ibu yang merugikan di masa dewasa. Selain itu anak stunting yang berat badannya bertambah dengan cepat setelah 2 tahun, berisiko lebih besar untuk menjadi kelebihan berat badan atau obesitas di kemudian hari. (De Sanctis et al., 2021).

Window period (periode sensitif) mewakili periode selama perkembangan ketika fenotipe organisme responsif terhadap faktor intrinsik atau ekstrinsik (lingkungan). Bulan-bulan intrauterin dan awal

pascakelahiran dikenal sangat penting untuk kesehatan dan perkembangan otak di masa depan. Nutrisi ibu yang optimal merupakan komponen penting untuk perkembangan janin dan bayi, terkait erat dengan suplai nutrisi penting ibu, termasuk vitamin dan mineral. Selain itu, anemia ibu, penggunaan tembakau, dan polusi udara dalam ruangan dapat membatasi pertumbuhan janin dan menyebabkan berat badan lahir rendah. Selama 2 tahun pertama setelah lahir, kebutuhan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat sangat tinggi sehingga faktor-faktor yang merugikan berpotensi lebih besar menyebabkan retardasi pertumbuhan pada awal kehidupan. Infeksi yang sering terjadi 2 tahun kehidupan juga berkontribusi terhadap tingginya risiko stunting selama periode ini. Intervensi stunting paling baik dilakukan pada tahap ini (De Sanctis et al., 2021).

B. Paritas

1. Definisi

Paritas mengacu pada berapa kali seorang wanita melahirkan bayi dengan kehamilan atau berat janin yang layak, terlepas dari hasil kelahiran (lahir mati atau hidup). Paritas sebagai faktor reproduksi penting untuk diperhitungkan dalam studi observasional. Komponen paritas dapat bertindak sebagai faktor risiko independen untuk komplikasi obstetrik termasuk preeklamsia, perdarahan postpartum, solusio plasenta, ruptur uteri, serta mortalitas dan morbiditas neonatal. Paritas juga dapat bertindak sebagai faktor risiko potensial untuk hasil

jangka panjang termasuk penyakit jantung koroner, diabetes dan beberapa jenis kanker (Chambers *et al.*, 2020). Paritas dikaitkan juga dengan keadaan stunting dimana ibu dengan paritas grande multipara mengalami kesulitan dalam melakukan pemberian ASI karena jarak antar anak yang berdekatan, sehingga cenderung berujung stunting (Tinaningsih *et al.*, 2021).

2. Klasifikasi

Seorang wanita dikategorikan nulipara ketika wanita tersebut belum pernah melahirkan, meskipun mungkin wanita tersebut telah mengalami keguguran atau mengalami penghentian kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu. Seorang wanita yang telah melahirkan satu kali sebelumnya dikategorikan primipara, sedangkan seorang wanita yang telah melahirkan dua kali atau lebih sebelumnya dikategorikan multipara. Ibu multipara akan menyebabkan beberapa hal contohnya waktu merawat berkurang, anak kerap dititipkan kepada orang lain, pengeluaran semakin banyak, kebutuhan nutrisi tidak adekuat, dan persaingan antar saudara semakin ketat (Chambers *et al.*, 2020).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Paritas

Faktor yang mempengaruhi paritas menurut Prawirohardjo (2011),:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju cita-cita tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah

memperoleh informasi, sehingga kemampuan berpikir ibu semakin rasional. Ibu yang berpendidikan tinggi akan berpikir lebih rasional bahwa jumlah anak ideal adalah 2 orang.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah simbol status dalam masyarakat. Bekerja merupakan jembatan untuk mendapatkan uang guna memenuhi kebutuhan hidup, untuk kemudian mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan.

3) Keadaan Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong para ibu untuk memiliki anak lagi karena keluarga merasa mampu memenuhi kebutuhan hidup.

4) Latar Belakang Budaya

Kebudayaan universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, yang terdapat pada semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa, cara interaksi sosial, dan adat istiadat. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat karena kebudayaanlah yang memberikan corak pengalaman individu-individu yang tergabung dalam masyarakat yang dipedulikannya. Hanya keyakinan individu yang mapan dan kuat yang dapat melunturkan dominasi budaya dalam pembentukan sikap individu. Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adalah semakin banyak anak, semakin banyak rejeki.

5) Pengetahuan

Pengetahuan adalah domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin bagus perilakunya.

Dengan kata lain, ibu yang mengetahui dan memahami jumlah ideal anak, ibu akan bertindak sesuai dengan yang diketahui.

4. Paritas Sebagai Faktor Risiko Berbagai Kelainan

Paritas adalah jumlah atau banyaknya kelahiran yang dialami seorang ibu, baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi kelainan endometrium. Penyebab gangguan endometrium adalah karena kehamilan berulang (Notoatmodjo, 2012).

Angka paritas telah menarik perhatian para peneliti kesehatan ibu dan anak. Dikatakan bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu dengan paritas rendah lebih baik dibandingkan ibu dengan paritas tinggi, adanya keterkaitan antara tingkat paritas dengan penyakit tertentu yang berhubungan dengan kehamilan. Risiko abortus semakin tinggi dengan meningkatnya paritas dan bertambahnya usia ibu. Paritas juga merupakan faktor risiko ketuban pecah dini (KPD) terkait faktor paritas yang terlalu sering mempengaruhi embriogenesis, ketuban semakin tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya, dan semakin banyak paritas maka semakin mudah terjadi infeksi amnion. terjadi karena kerusakan struktur serviks pada persalinan sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

5. Paritas Sebagai Faktor Risiko Stunting

Studi yang dilakukan oleh Karundeng et al., menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan status gizi balita. Penelitian tersebut menyatakan ibu dengan jarak paritas kurang dari 3 tahun cenderung memiliki balita dengan status gizi kurang yang lebih tinggi (Karundeng *et al.*, 2015). Temuan oleh Palino et al., juga turut mendukung simpulan yang ada yakni balita dengan ibu yang memiliki paritas banyak berisiko mengalami stunting (OR 3,25) dibandingkan balita dengan ibu paritas sedikit (Palino *et al.*, 2017). Penelusuran oleh menyatakan terdapat hubungan positif yang kuat antara paritas ibu dan kejadian stunting anak; stunting empat kali lebih umum di antara anak-anak yang lahir dari wanita dengan multipara (lima atau lebih kelahiran sebelumnya) daripada di antara anak-anak dari wanita primipara, bahkan setelah analisis multivariat ($p < .0001$). Hal ini dikaitkan dengan risiko bahwa memiliki banyak saudara kandung dapat menyebabkan keterbelakangan pertumbuhan karena persaingan untuk mendapatkan sumber nutrisi yang tersedia terbatas di rumah. Hubungan antara stunting dan faktor sosial ekonomi ini dapat dimediasi melalui akses yang cukup ke sumber makanan hewani secara berkepanjangan (Dekker *et al.*, 2010).

C. Konsep Dasar Kehamilan

Wanita hamil adalah wanita yang mengandung sejak konsepsi hingga lahirnya janin. Kehamilan merupakan masa peralihan, yaitu masa

antara kehidupan sebelum anak sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan selanjutnya setelah anak lahir. Kehamilan adalah penyatuan spermatozoa dan ovum dan diikuti dengan nidasi. Jika dihitung sejak masa pembuahan hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut penanggalan internasional. Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar rahim dan diakhiri dengan keluarnya bayi dan ari-ari melalui jalan lahir. (Ratnawati, 2020).

D. Antenatal Care

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau dan mendukung kesehatan ibu serta menentukan apakah ibu hamil normal atau tidak (Mahendrani, 2020).

Tujuan khusus Antenatal Care adalah untuk memantau ibu hamil selama masa kehamilan sampai persalinan, merawat dan memeriksa ibu hamil dalam arti apabila ditemukan kelainan secara dini yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, perlu dilakukan upaya untuk memberikan pengobatan secara adekuat, mendeteksi dini penyakit ibu, mempersiapkan ibu hamil agar proses persalinan yang dialaminya dapat menjadi pengalaman yang menyenangkan dan diharapkan serta mempersiapkan ibu hamil untuk dapat merawat bayi dan menyusui secara optimal (Mahendrani, 2020).

Pemeriksaan antenatal atau ANC diperlukan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi. Menurut WHO dan Kemenkes RI tahun

2015, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 4 kali selama kehamilan (Mahendrani, 2020).

1) Kunjungan pertama/K1 (Trimester I)

K1 merupakan kunjungan pertama ibu hamil selama masa kehamilan pertama. Diharapkan dapat membentuk data dasar yang mempengaruhi tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu sampai melahirkan. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut: anamnesis, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus kebidanan, penilaian risiko kehamilan, penentuan taksiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, IEC ibu hamil, penilaian status gizi dan pemeriksaan laboratorium.

2) Kunjungan kedua/K2 (Trimester II)

Saat ini, ibu disarankan untuk melakukan kunjungan antenatal minimal satu kali. Selidiki terutama untuk menentukan risiko kehamilan, tingkat pertumbuhan janin atau cacat lahir. Kegiatan yang dilakukan selama ini adalah anamnesis keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, pengkajian risiko kehamilan, KIE pada ibu dan pemberian vitamin.

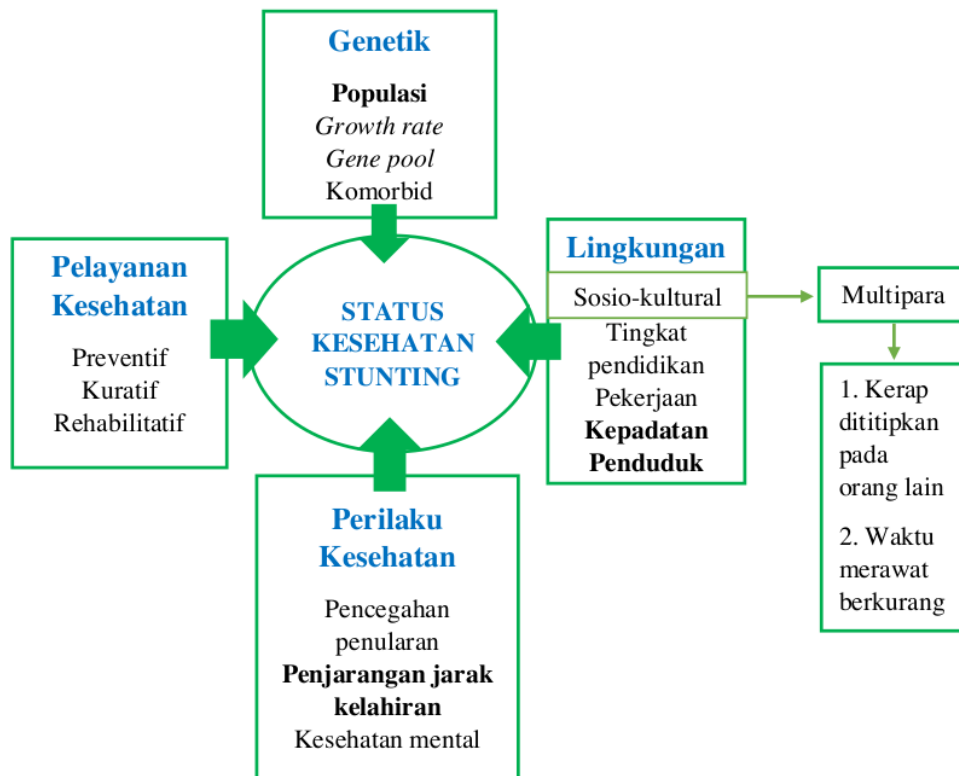
3) Kunjungan ketiga dan ke-empat/K3 dan K4 (Trimester III)

Pada masa ini, ibu harus melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan minimal dua minggu sekali sampai ada tanda-tanda persalinan. Pada saat ini dilakukan pemeriksaan penunjang: riwayat keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT2, observasi gerak janin, pemeriksaan fisik dan kebidanan, anjuran senam hamil, penilaian resiko kehamilan,

KIE untuk ibu hamil, pemeriksaan USG, ulangan pemeriksaan laboratorium.

E. Kerangka Teori

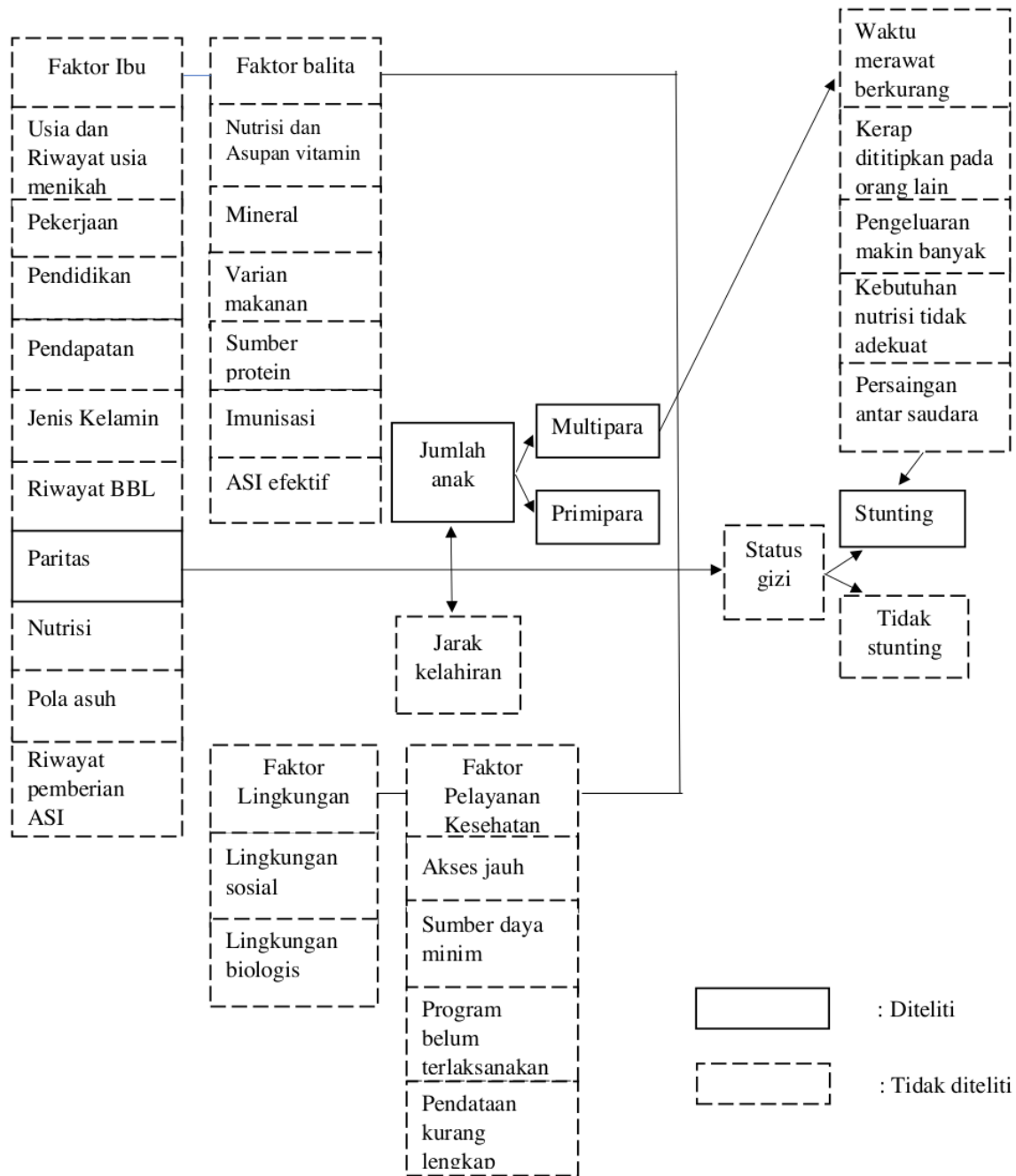
Model H.L Blum



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Penjelasan:

Dalam penelitian ini terdapat beberapa variabel yang akan diteliti meliputi variabel *independent* yaitu status riwayat paritas Ibu. Sedangkan variabel *dependent* yaitu kejadian stunting. Dalam kerangka konsep yang akan diteliti adalah yang bergaris tebal hitam.

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah jawaban sementara penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Dari uraian diatas maka hipotesis dapat diuraikan sebagai berikut :

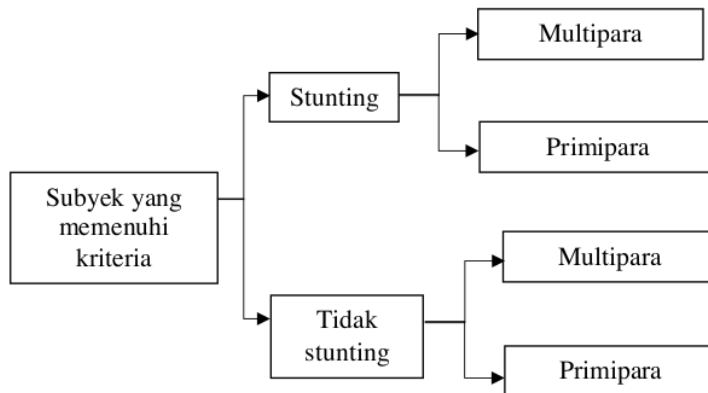
1. Terdapat hubungan antara riwayat paritas ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di beberapa Puskesmas Kota Madiun Tahun 2022.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional karena peneliti melakukan pengamatan terhadap hubungan antara riwayat paritas ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di beberapa Puskesmas Kota Madiun tahun 2022. Dengan rancang bangun penelitiannya adalah *case-control* yang dipergunakan untuk menilai berapa besarkah peran faktor risiko dalam kejadian penyakit (*cause-effect relationship*) (Sastroasmoro, 2014). Skema penelitian digambarkan dalam gambar sebagai berikut:



B. Populasi dan Sampel/Subyek Penelitian

1. Populasi

a. Identifikasi dan batasan populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Ngegong, Puskesmas Demangan,

dan Puskesmas Mangunharjo yang dilakukan pada bulan Maret tahun 2023.

b. Kriteria inklusi dan eksklusi

Kelompok kasus

Kriteria inklusi :

- a. Pasien yang mengalami *stunting* yang terdata di rekam medis tahun 2022
- b. Data rekam medis lengkap sesuai dengan variabel yang ditentukan
- c. Pasien berusia 1-5 tahun (balita)

Kriteria eksklusi :

- a. Pasien yang tidak memiliki data sesuai variabel yang diteliti (*stunting* dengan berbagai kondisi penyerta seperti HIV, TB paru, kelainan kongenital, kelainan onkologi)
- b. Data rekam medis tidak lengkap

Kelompok kontrol

Kriteria inklusi :

- a. Pasien tanpa *stunting* (sehat)
- b. Data rekam medis lengkap sesuai dengan variabel yang ditentukan
- c. Pasien berusia 1-5 tahun (balita)

Kriteria eksklusi :

- a. Pasien yang tidak memiliki data sesuai variabel yang diteliti

- b. Data rekam medis tidak lengkap

2. Sampel

- a. Besar sampel

Besar sampel diambil secara tidak acak (*non-probability sampling*) dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah cara dalam pengambilan sampel dimana semua subjek pada jangka waktu tertentu memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai besar sampel yang diperlukan terpenuhi.

- b. Prosedur dan teknik pengambilan sampel

Menurut Gay dan Diehl (1992), ukuran sampel untuk penelitian yang bersifat korelasi atau berhubungan, maka ukuran sampel sekurang-kurangnya adalah sebesar 30 subjek. Menurut Roscoe (1975) dalam (Wicaksono 2013), memberikan panduan untuk menentukan Ukuran sampel lebih dari 30 dan kurang dari 500 adalah tepat untuk kebanyakan penelitian. Menurut Frankel dan Wallen (1993) menyarankan besar sampel minimum untuk penelitian korelasional adalah sebanyak 50 subjek. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan teori Gay dan Diehl (1992), yang telah dijelaskan di atas yaitu menggunakan sampel 30 orang.

C. Variabel Penelitian

- a. Variabel Dependen/terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian stunting

b. Variabel Independen/bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah riwayat paritas ibu hamil

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kota Madiun, meliputi 3 puskesmas yang terdiri dari puskesmas Ngegong, Demangan, dan Mangunharjo.

2. Waktu Penelitian

Maret 2023

E. Bahan dan alat/instrument penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah :

a. Rekam medis

Dalam instrumen penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data secara formal dari subjek melalui penelusuran rekam medis. Rekam medis yang digunakan adalah rekam medis yang terintegrasi kepada sistem elektronik. Data yang diambil dari rekam medis meliputi riwayat paritas, stunting, dan karakteristik demografi lainnya.

b. Metode observasi

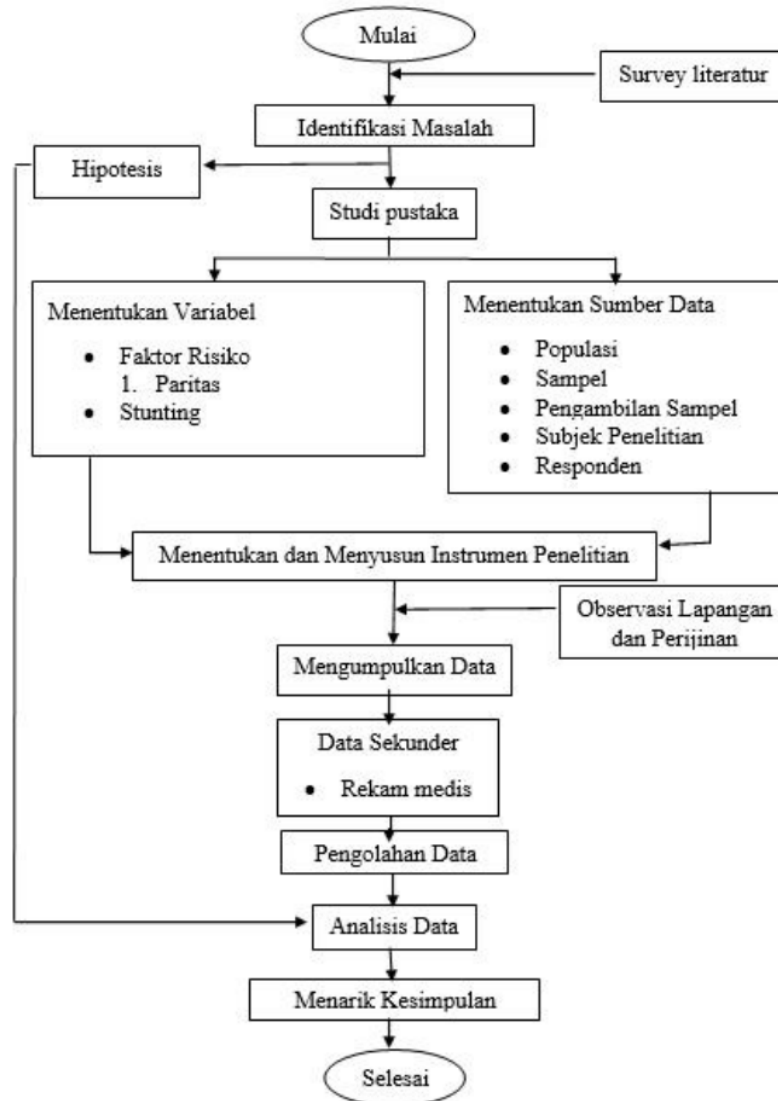
Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan menggunakan panca indera, jadi tidak hanya dengan pengamatan menggunakan mata. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik observasi yaitu dengan mengobservasi stunting dengan melihat buku KIA.

F. Definisi Operasional Variabel

Tabel 2.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Cara Pengukuran	Skala
Riwayat Paritas	Jumlah atau banyaknya proses melahirkan responden dengan kondisi berat janin yang layak	a.Primipara jika (ibu melahirkan satu kali) b.Multipara jika (ibu melahirkan dua kali atau lebih)	Pengambilan data melalui rekam medis (data sekunder)	Nominal
Stunting	Status gizi yang ditandai dengan gangguan pertumbuhan (pendek) berdasarkan parameter antropometri tinggi badan yaitu anjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	a.Stunting jika TB/U (<-2 SD) b.Tidak stunting jika TB/U (>-2 SD)	Pengambilan data melalui rekam medis (data sekunder)	Nominal

G. Prosedur Penelitian



1. Kualifikasi dan jumlah tenaga yang terlibat pengumpulan data

Dalam penelitian ini yang menjadi subyek/objek penelitian yang menjadi responden yaitu :

- a. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Ngegong, Demangan, dan Mangunharjo

Sebagai tenaga kesehatan di puskesmas yang menangani balita stunting. Peneliti akan menggali data dan informasi tentang kejadian stunting di puskesmas tersebut.

- b. Ibu Balita

Ibu Balita adalah kelompok yang dijadikan objek sasaran utama pada kejadian stunting. Peneliti akan menggali data dan informasi tentang riwayat paritas ibu dan pengaruhnya terhadap kejadian stunting.

- c. Balita

Balita adalah subjek yang diteliti. Peneliti akan menggali data dan informasi terkait balita yang mengalami stunting.

2. Pengumpulan data

- a. Prosedur pengumpulan data

Pelaksanaan pencarian rekam medis untuk mengumpulkan data sekunder dilakukan dengan tiga tahap yaitu :

- 1) Tahap persiapan meliputi mempersiapkan perizinan guna dapat menghimpun rekam medis
- 2) Tahap pelaksanaan, yaitu dengan pencarian rekam medis
- 3) Tahap pengambilan data sesuai variabel yang akan diteliti

- b. Jadwal waktu pengumpulan data

3. Teknik pengolahan data

a. Penyuntingan Data (*Editing*)

Memeriksa daftar variable setelah dilakukan ekstraksi dari rekam medis untuk melihat kelengkapan pengisian data.

b. Pengkodean (*Coding*)

Pengkodean merupakan pemberian kode atau angka pada variabel yang diteliti untuk memudahkan pengolahan data

Tabel 2.5 Coding

No	Variabel	Kategori	Kriteria
1.	Riwayat Paritas	0. Primipara	0 = ibu melahirkan satu kali
		1. Multipara	1 = ibu melahirkan dua kali atau lebih
2.	Stunting	0. Stunting	0 = Stunting, jika rentang (< - 2 SD).
		1. Tidak	1 = Tidak Stunting (≥ -2 SD).

Sumber: Penelitian 2022

c. Memasukkan data (*Entry Data*)

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Cleaning adalah memastikan bahwa seluruh data yang dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan sebenarnya atau proses pembersihan data. Dalam proses ini peneliti melakukan pengecekan ulang untuk memastikan bahwa semua data

yang dimasukkan dalam program komputer telah sesuai dengan data asli yang didapat di lapangan.

e. Tabulasi data (*Tabulating*)

Setelah entr data kemudian data tersebut dikelompokkan dan ditabulasikan sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing variabel.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah tahapan analisis yang dilakukan guna menilai tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan pada masing–masing variabel yang diteliti

2. Analisis Bivariat

Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square* (X^2) yang digunakan untuk menentukan hubungan dua variabel dengan ukuran asosiasi paparan untuk *case control* berupa Odds Ratio (OR). Dengan pengambilan keputusan dengan tingkat signifikan adalah :

- 1) Jika $P\ value \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel.
- 2) Jika $P\ value > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel.

Syarat Odds Rasio, sebagai berikut :

OR (Odds Rasio) < 1 , artinya faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko.

OR (Odds Rasio) > 1 , artinya faktor yang diteliti merupakan faktor risiko

OR (Odds Rasio) $= 1$, artinya faktor yang diteliti merupakan faktor protektif untuk terjadinya efek

BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum

Penelitian ini dilakukan DI 3 puskesmas yang terdiri dari puskesmas Ngegong, Demangan, dan Mangunharjo Kota Madiun, pada bulan Januari 2023.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik mengenai responden penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

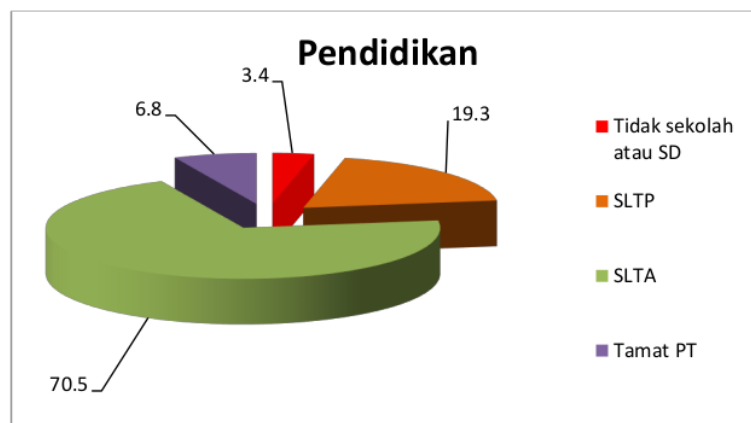
1. Pendidikan Ibu

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Balita di Kota Madiun

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
Tidak sekolah atau SD	3	3,4
2 tahun – 2 tahun 11 bulan	17	19,3
3 tahun – 3 tahun 11 bulan	62	70,5
4 tahun – 4 tahun 11 bulan	6	6,8
Total	88	100

Sumber : Hasil penelitian 2023

Pada Tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar ibu Balita di Kota Madiun berasal dari lulusan SLTA yaitu sebanyak 70,5% dan paling sedikit tidak sekolah atau lulusan SD yaitu sebanyak 3,4%. Hal ini dapat pula dilihat pada Gambar 5.1 berikut.



Gambar 5.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Balita di Kota Madiun

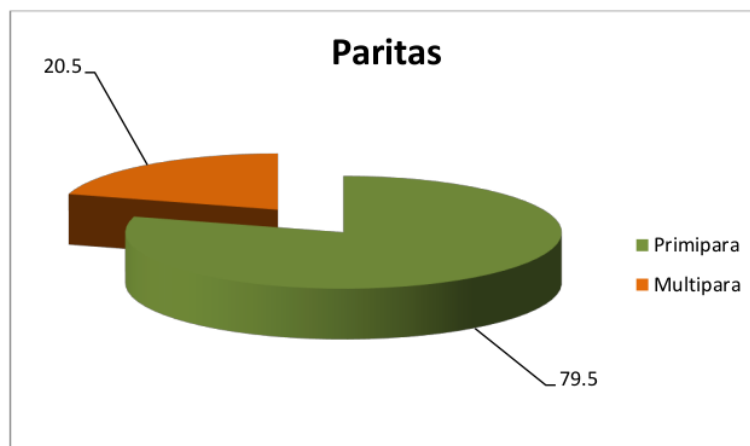
2. Paritas

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Ibu Balita di Kota Madiun

Paritas	Frekuensi	Persentase %
Primipara	70	79,5
Multipara	18	20,5
Total	88	100

Sumber : Hasil penelitian 2023

Pada Tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar ibu Balita di Kota Madiun pernah melahirkan satu kali (Primipara) yaitu sebanyak 79,5%, sedangkan yang pernah melahirkan lebih dari sekali (Multipara) sebanyak 20,5%. Hal ini dapat pula dilihat pada Gambar 5.2 berikut.



Gambar 5.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Ibu Balita di Kota Madiun

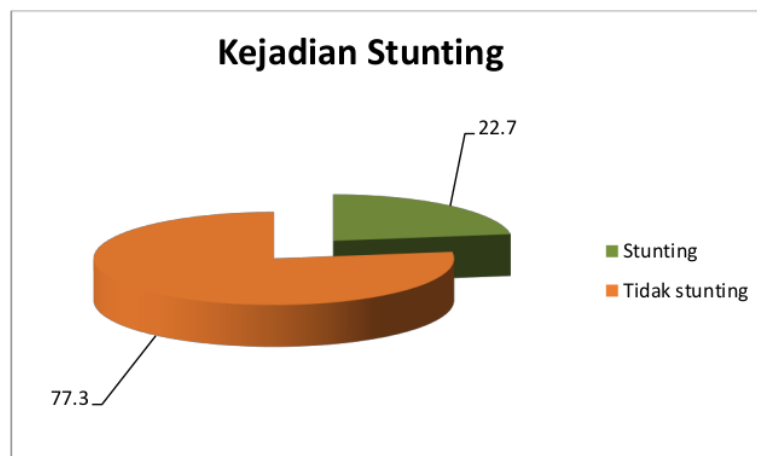
3. Kejadian Stunting

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Stunting di Kota Madiun

Kejadian Stunting	Frekuensi	Persentase %
Stunting	20	22,7
Tidak Stunting	68	77,3
Total	88	100

Sumber : Hasil penelitian 2023

Pada Tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar balita di kota Madiun tidak mengalami stunting (Normal) yaitu sebanyak 77,3%, sedangkan yang mengalami stunting sebanyak 22,7%. Hal ini dapat pula dilihat pada Gambar 5.3 berikut.



Gambar 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Stunting di Kota Madiun

C. Hasil Uji Statistik

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel (univariat) dapat diteruskan dengan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel. Berikut ini akan disajikan hasil pengujian menggunakan uji *chi square* dan *Odds Ratio* (OR).

1. Hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian stunting

H_0 : Tidak ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian stunting di Kota Madiun

H_1 : Ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian stunting di Kota Madiun

Tabel 5.4 Hubungan Antara Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting di Kota Madiun

Paritas	Stunting		Total	<i>p-value</i>	<i>OR</i>
	Stunting	Tidak stunting			
Primipara	17 24,3%	53 75,7%	70 100%	0,491	1,604
Multipara	3 16,7%	15 83,3%	18 100%		
Total	20 22,7%	68 77,3%	88 100%		

Sumber : Hasil penelitian 2023

Tabel V.5 menunjukkan bahwa dari 100% ibu yang primipara, sebanyak 24,3% balitanya mengalami stunting dan 75,7% lainnya tidak mengalami stunting atau normal. Sedangkan dari 100% ibu yang multipara, 16,7% mempunyai balita stunting, dan 83,3% lainnya tidak mengalami stunting.

Hasil uji *chi square* menunjukkan *p-value* sebesar $0,491 > 0,05$, yang berarti H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian stunting di Kota Madiun.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Paritas Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu Balita di Kota Madiun pernah melahirkan satu kali (Primipara) yaitu sebanyak 79,5%, sedangkan yang pernah melahirkan lebih dari sekali (Multipara) sebanyak 20,5%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nisa (2020) yang menemukan bahwa sebagian ibu yang diteliti merupakan ibu primipara.

Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup anak yang diperoleh seorang ibu (Akbar, 2018). Paritas menjadi faktor tidak langsung terjadinya stunting, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, terlebih apabila didukung dengan kondisi ekonomi yang kurang. Anak yang lahir dari ibu dengan paritas banyak memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pola asuh yang buruk dan tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan. Anak yang memiliki jumlah saudara kandung yang banyak dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan karena persaingan untuk sumber gizi yang tersedia terbatas di rumah.

Anak yang sedang dalam masa pertumbuhan terutama masa pertumbuhan cepat seperti pada usia 1-2 tahun sangat membutuhkan perhatian dan stimulasi untuk perkembangan otaknya disamping membutuhkan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan fisiknya. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan cenderung akan dialami oleh anak yang dilahirkan belakangan, karena beban yang ditanggung orangtua semakin besar dengan semakin banyaknya jumlah anak yang dimiliki (Palino *et al.*, 2017).

B. Kejadian Stunting di Kota Madiun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita di kota Madiun tidak mengalami stunting (Normal) yaitu sebanyak 77,3%, sedangkan yang mengalami stunting sebanyak 22,7%. Stunting merupakan kondisi kegagalan pertumbuhan linear potensial yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga menyebabkan anak menjadi lebih pendek dibandingkan anak-anak lain yang seusianya (Oktavia, 2021).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z score dari WHO. Klasifikasi stunting menurut TB/U dapat dikategorikan menjadi dua yaitu non stunting (normal) jika Z score > -2 SD dan stunting (pendek) jika Z score < -2 SD (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Sebagian besar balita tidak mengalami stunting, hal ini dikarenakan balita sudah terpenuhi asupan nutrisi anak seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita (Fakhma dan Dhewi, 2020).

C. Hubungan Antara Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting di Kota Madiun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100% ibu yang primipara, sebanyak 3324,3% balitanya mengalami stunting dan 75,7% lainnya tidak mengalami stunting atau normal. Sedangkan dari 100% ibu yang multipara, 16,7% mempunyai balita stunting, dan 83,3% lainnya tidak mengalami stunting. Hasil uji *chi square* menunjukkan *p-value* sebesar $0,491 > 0,05$, yang berarti tidak ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian stunting di Kota Madiun.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Nisa (2020) yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban dengan nilai pvalue 0,272 ($0,272 > 0,05$) dan nilai OR 0,31. Paritas tidak berhubungan dengan kejadian stunting dikarenakan hampir sebagian besar ibu balita memiliki paritas dengan primi. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden sudah mengikuti program Keluarga Berencana (KB) sehingga mereka bisa lebih mudah dalam mengatur jumlah anak yang akan dimiliki.

Beberapa juga merupakan pasangan muda yang baru memiliki anak sehingga dalam penelitian ini paritas tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusdarif (2017) bahwa hasil analisis untuk melihat hubungan paritas terhadap kejadian stunting menggunakan uji statistik Chi Square, diperoleh nilai $p=0,511$ ($p > 0,05$) dan nilai rasio prevalensinya 1,08 ($PR > 1$), maka dapat diinterpretasikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian stunting.

Hal lain yang dapat menyebabkan stunting antara lain: berat lahir, status pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tinggal di daerah pedesaan, ukuran keluarga, memasak dengan arang, menghuni perumahan kayu atau jerami atau perumahan tanpa lantai yang layak, durasi menyusui secara keseluruhan serta lamanya menyusui eksklusif, dan waktu inisiasi pemberian makanan pelengkap. Untuk mencegah kondisi ini maka Pasangan Usia Subur (PUS) diberikan pemahaman mengenai risiko yang akan terjadi jika memiliki anak dengan jumlah banyak, baik risiko bagi ibu maupun bayinya. Keluarga yang telah terlanjur memiliki anak dalam jumlah banyak didorong untuk memberikan perhatian lebih kepada anaknya terutama yang berusia balita, dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi, serta pemeliharaan status kesehatan (Sulistyoningsih, 2020).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar ibu Balita di Kota Madiun berasal dari lulusan SLTA yaitu sebanyak 70,5% dan pernah melahirkan satu kali (Primipara) yaitu sebanyak 79,5%.
2. Sebagian besar balita di kota Madiun tidak mengalami stunting (Normal) yaitu sebanyak 77,3%, sedangkan yang mengalami stunting sebanyak 22,7%.
3. Tidak ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian stunting di Kota Madiun, terbukti dengan nilai *p-value* sebesar $0,491 > 0,05$.

B. Saran

1. Bagi instansi terkait diharapkan dapat memberikan dan meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan kejadian stunting. Diharapkan dapat memberi motivasi pada ibu hamil untuk melakukan antenatal care atau kunjungan antenatal pada saat hamil.

2. Bagi Orangtua yang mengasuh balita diharapkan untuk selalu rutin membawa balita datang ke Posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita secara berkala.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor yang paling berisiko menyebabkan stunting pada balita.

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.undip.ac.id

Internet Source

12%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 11%

Exclude bibliography Off