

# Audit Kasus *Stunting* Melalui Kegiatan Pengabdian Masyarakat di Kecamatan Gladagsari Kabupaten Boyolali

Dian Septiana<sup>1</sup>, Shahifa Suha Arrasyi<sup>1</sup>, Yuliana Heri Suselo<sup>2</sup>

1. Program Studi Ilmu Gizi, Sekolah Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret
2. Departemen Fisiologi dan Laboratorium Biomedik, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Provinsi Jawa Tengah berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) memiliki prevalensi stunting tahun 2022 yaitu 20,8% dan pada Kabupaten Boyolali 20%. Dalam mengatasi stunting, dilakukan audit stunting yang merupakan program identifikasi faktor risiko penyebab stunting. Audit kasus stunting dilakukan di Kecamatan Gladagsari yang merupakan salah satu kecamatan lokus stunting di Kabupaten Boyolali dengan prevalensi 8,7%.

**Metode:** Audit kasus stunting dilakukan di Kecamatan Gladagsari, Kabupaten Boyolali pada 30 Mei 2023. Audit stunting diawali dengan membuat irisan balita stunted-wasting, kemudian dilakukan analisis untuk menentukan balita termasuk dalam kategori stunting atau pendek karena penyebab lain. Menurut KepMenkes 1928/2022 PNPk Stunting, balita tergolong (berisiko) stunting apabila usia berat  $\leq$  usia tinggi  $\leq$  usia kronologis dan didapatkan 5 balita yang tergolong (berisiko). Ibu dan balita berisiko akan diundang datang ke RSUD Pandan Arang untuk audit kasus stunting. Audit kasus stunting berupa pengukuran antropometri, wawancara ibu balita dan konsultasi kesehatan balita stunting.

**Hasil dan pembahasan:** Faktor penyebab stunting di Kecamatan Gladagsari diantaranya yaitu pengasuhan bersama antara suami dan istri, keadaan sanitasi lingkungan (termasuk kepemilikan jamban sehat), faktor gangguan makan (intoleransi makanan), Selama 3 bulan terakhir sulit memenuhi kebutuhan makanan, frekuensi kunjungan ke posyandu, ASI eksklusif, MPASI, status imunisasi dasar, konsistensi minum vitamin A, ibu peserta KB, pemahaman manfaat KMS, pemahaman manfaat penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan di posyandu, pemahaman stunting, pengetahuan tentang gizi seimbang, beragam dan aman.

**Kesimpulan:** Melalui kegiatan audit kasus stunting yang dilakukan di Kecamatan Gladagsari diketahui beberapa faktor risiko yang menjadi faktor penyebab terjadinya stunting.

**Kata Kunci:** Stunting; audit kasus stunting; balita

## ABSTRACT

**Introduction:** Central Java Province based on data from the Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) has a stunting prevalence in 2022 of 20.8% and in Boyolali Regency 20%. In dealing with stunting, a stunting audit is carried out which is a program to identify risk factors that cause stunting. The stunting case audit was carried out in Gladagsari District, which is one of the locus of stunting sub-districts in Boyolali Regency with a prevalence of 8.7%.

**Methods:** A stunting case audit was conducted in Gladagsari District, Boyolali Regency on May 30 2023. The stunting audit begins by making slices of stunted-wasting toddlers, then an analysis is carried out to determine which toddlers fall into the stunting category or are short due to other causes. According to KepMenkes 1928/2022 PNPk Stunting, toddlers are classified as (at risk of) stunting if heavy age  $\leq$  tall age  $\leq$  chronological age and 5 toddlers are classified as (at risk). Mothers and toddlers at risk will be invited to come to Pandan Arang Hospital for an audit of stunting cases. Stunting case audits in the form of anthropometric measurements, interviews with toddler mothers and stunting toddler health consultations

**Results and discussions:** Factors causing stunting in Gladagsari District include joint parenting between husband and wife, environmental sanitation conditions (including ownership of healthy latrines), eating

**Correspondence:** Shahifa Suha Arrasyi, Program Studi Ilmu Gizi, Sekolah Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret, Email: [shahifasuha@gmail.com](mailto:shahifasuha@gmail.com)

*disorder factors (food intolerance), over the past 3 months it has been difficult to meet food needs, frequency of visits to posyandu, exclusive breastfeeding, MPASI, basic immunization status, consistency of taking vitamin A, mothers participating in family planning, understanding the benefits of KMS, understanding the benefits of weighing and measuring height at posyandu, understanding of stunting, knowledge of balanced, diverse and safe nutrition.*

**Conclusion:** *Through the audit of stunting cases carried out in Gladagsari District, several risk factors were identified as contributing factors to stunting.*

**Keywords:** *Stunting; audit of stunting cases; toddler*

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan kondisi kekurangan gizi kronik. Stunting adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Anak yang mengalami *stunting* sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya<sup>1</sup>. Anak dikatakan stunting adalah anak balita dengan panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan dengan nilai *z-score* kurang dari - 2 SD<sup>2</sup>.

Menurut data WHO tahun 2020, stunting mempengaruhi sekitar 22% anak di bawah usia 5 tahun yaitu sebanyak 149,2 juta anak. Survei yang dilakukan di Indonesia yaitu Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 21,6 %. Hasil SSGI Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 didapatkan prevalensi stunting yaitu 20,8%, dan pada Kabupaten Boyolali 20%<sup>3</sup>. Kecamatan Gladagsari merupakan kecamatan di Kabupaten Boyolali yang menjadi salah satu kecamatan lokus *stunting* dengan prevalensi *stunting* 8,7%. Dua desa lokus yang terdapat di Kecamatan Gladagsari yaitu Desa Kembang dan Desa Ngagrong dengan prevalensi masing-masing yaitu 9,8% dan 21,66%.

Upaya yang telah dilakukan dalam percepatan penurunan *stunting* di Kecamatan Gladagsari yaitu pembentukan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) di tingkat kecamatan dan desa, kegiatan pendampingan keluarga (ibu hamil, ibu nifas, ibu balita dan calon pengantin), Pelatihan Dapur Sehat Atasi *Stunting* (DASHAT) di kampung KB, kegiatan posyandu balita, Bina Keluarga Balita (BKB), kelas ibu hamil, kelas ibu balita, minum Tablet Tambah Darah (TTD) bersama di Hari Jum'at, pemberian bantuan Cadangan Pangan Pemerintah (CPP) untuk Keluarga Berisiko *Stunting*, serta kerjasama lintas program dan lintas sektor.

Prevalensi kejadian *stunting* yang masih tinggi menjadi salah satu fokus masalah kesehatan di Indonesia. Pemerintah Indonesia mengeluarkan Perpres RI Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Penetapan kebijakan ini mendukung target pemerintah terjadi penurunan prevalensi *stunting* di tahun 2024 menjadi 14%. Strategi percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dalam Perpres 72 tahun 2021 menitikberatkan pada lima strategi nasional percepatan penurunan *stunting* seperti pada strategi 2 peningkatan komunikasi, perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat. Berdasarkan regulasi tersebut dilakukan kegiatan Pengabdian Masyarakat berupa audit kasus *stunting* balita pada dua desa lokus di Kecamatan Gladagsari Kabupaten Boyolali.

## METODE

Pengabdian masyarakat ini merupakan kerjasama antara Pascasarjana S2 Ilmu Gizi Human Nutrition Universitas Sebelas Maret dengan DP2KBP3A Kabupaten Boyolali yang dilaksanakan di Kecamatan Gladagsari dengan dua desa lokus stunting yaitu Desa Kembang dan Desa Ngagrong dan dilaksanakan pada Bulan Mei 2023. Audit balita stunting diawali

dengan membuat irisan balita stunted-wasting, kemudian dilakukan analisis untuk menentukan balita termasuk dalam kategori stunting atau pendek karena penyebab lain. Menurut KepMenkes 1928/2022 PNPk Stunting, balita tergolong (berisiko) stunting apabila usia berat  $\leq$  usia tinggi  $\leq$  usia kronologis. Penentuan usia berat dan usia tinggi dianalisis dengan grafik standar pertumbuhan anak berdasarkan WHO (sesuai umur dan jenis kelamin balita), didapatkan 5 balita yang tergolong (berisiko). Pengabdian ini mengundang ibu dan balita yang tergolong berisiko untuk datang ke RSUD Pandan Arang dan mengikuti beberapa kegiatan pengabdian.

Kegiatan pertama melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan balita. Pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* untuk balita berusia  $> 2$  tahun dan *length board* untuk balita berusia  $< 2$  tahun, sedangkan penimbangan berat badan menggunakan timbangan digital. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan wawancara kepada ibu balita menggunakan formulir audit kasus stunting balita yang terdiri dari beberapa item pertanyaan. Setelah wawancara selesai, balita stunting menunggu giliran untuk dipanggil dan diperiksa lebih lanjut serta diberikan konsultasi oleh dokter spesialis anak. Pemeriksaan ini menghasilkan analisa dan rekomendasi dokter tentang kondisi balita stunting.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Audit kasus balita *stunting*

Kegiatan audit kasus balita *stunting* di Kecamatan Gladagsari dilakukan bersama-sama dengan empat kecamatan lainnya yaitu Kecamatan Boyolali, Kecamatan Ampel, Kecamatan Cepogo dan Kecamatan Banyudono. Kegiatan ini berlangsung selama empat jam. Audit kasus balita *stunting* di Kecamatan Gladagsari dilakukan pada lima orang balita.



Gambar 1. Kegiatan Audit *Stunting*

### Identifikasi kasus balita *stunting*

Audit kasus *stunting* balita pada desa lokus di Kecamatan Gladagsari dilakukan pada balita yang sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dan berusia di atas empat tahun. Penanganan *stunting* pada anak di bawah 2 tahun belum terlambat untuk dilakukan, karena periode ini tumbuh kembang anak masih dalam periode 1000 hari pertama kehidupan sehingga nutrisi dan stimulasi sangat diperlukan. Namun, pada anak di atas dua tahun, penanganan *stunting* hanya sebatas menaikkan berat badan.

Sebanyak 1 balita memiliki riwayat kelahiran prematur yang mana hal ini berpotensi mempersulit kehidupan awal bayi karena bayi lahir sebelum akhir masa kehamilan ( $< 37$  minggu). Bayi prematur lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan masalah medis

lainnya yang disebabkan oleh fungsi organ dan sistem tubuh yang belum matang, hal ini berkontribusi terhadap kejadian *stunting* <sup>4</sup>.

Tabel.1 Identifikasi Kasus Balita *Stunting*

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	3	60%
Perempuan	2	40%
Jumlah	5	100%
<b>Usia</b>		
36-48	1	20%
49-59	4	80%
Jumlah	5	100%
<b>Riwayat Kelahiran</b>		
Prematur	1	20%
Normal	4	80%
Jumlah	5	100%
<b>Riwayat Kehamilan Ibu</b>		
KEK	3	60%
Tidak KEK	2	40%
Jumlah	5	100%
<b>Berat Bayi Lahir Rendah</b>		
Ya	2	60%
Tidak	3	40%
Jumlah	5	100%
<b>Pekerjaan Ayah</b>		
Bekerja	5	100%
Tidak Bekerja	0	0
Jumlah	5	100%
<b>Pendidikan Ayah</b>		
Rendah	4	80%
Menengah	1	20%
Jumlah	5	100%
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Bekerja	2	40%
Tidak Bekerja	3	60%
Jumlah	5	100%
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Rendah	4	80%
Menengah	1	20%
Jumlah	5	100%

Terdapat 3 balita yang dilahirkan dari ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) selama kehamilan. Ibu hamil yang menderita KEK selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan janinnya. Jika janin tidak dapat tumbuh normal, maka berisiko melahirkan bayi BBLR yang merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* <sup>5</sup>.

Pendidikan ayah dan ibu sebagian besar tergolong rendah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua berpengaruh pada kejadian *stunting*. Orang tua dengan pendidikan tinggi lebih berorientasi pada tindakan pencegahan, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan serta memahami informasi gizi. Hal ini erat kaitannya dengan pandangan tentang sumber pangan yang baik untuk dikonsumsi keluarga <sup>6</sup>.

Semua balita memiliki ayah yang bekerja dan dua diantaranya juga memiliki ibu yang bekerja. Kondisi ini dapat membantu penanganan balita *stunting* dimana orang tua dapat memenuhi kebutuhan protein hewani dan sumber pangan lainnya <sup>7</sup>.

### Karakteristik keluarga balita *stunting*

Tabel 2. Karakteristik Keluarga Balita *Stunting*

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Keluarga mendapatkan pendampingan gizi		
Ya	5	100%
Tidak	0	0
Jumlah	5	100%
Keluarga tidak buang air besar sembarangan		
Ya	5	100%
Tidak	0	0
Jumlah	5	100%
Keluarga memiliki akses sumber air bersih/air minum		
Ya	5	100%
Tidak	0	0
Jumlah	5	100%
Paparasi Asap Rokok		
Aktif	5	100%
Pasif	0	0
Jumlah	5	100%

Karakteristik keluarga terdiri dari empat pertanyaan tertutup, tiga pertanyaan menghasilkan jawaban ya yaitu:

1. Keluarga mendapatkan pendampingan gizi, karena kelima balita *stunting* sudah memenuhi kriteria pendampingan berupa teregistrasi dalam e-PPGBM dan melakukan pemeriksaan ke puskesmas.
2. Keluarga tidak Buang Air Besar Sembarangan (BABS), karena keluarga balita *stunting* sudah memiliki jamban di rumah masing-masing sehingga tidak melakukan tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya.
3. Keluarga memiliki akses sumber air bersih/air minum, karena keluarga balita *stunting* telah memenuhi kriteria memiliki sumber air bersih/air minum yang bersumber dari PAM dan sumur bor.

Ketiga pertanyaan tersebut berkaitan dengan upaya yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan prevalensi *stunting* di Indonesia yaitu intervensi sensitif menurut Perpres Nomor 72 Tahun 2021. Keluarga mendapatkan pendampingan gizi termasuk dalam indikator sasaran keluarga berisiko mendapatkan pendampingan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK). Peran TPK adalah sebagai garda terdepan dalam penurunan *stunting* di tingkat desa, mengawal proses percepatan penurunan *stunting* mulai masa kehamilan hingga menerapkan tindakan pencegahan dari faktor penyebab langsung terjadinya *stunting* <sup>8</sup>. Tugas TPK dalam memberikan pendampingan seperti melakukan penyuluhan termasuk pendampingan gizi, membantu dalam

pelayanan rujukan dan pemberian bantuan sosial serta melakukan pemantauan pada sasaran yang termasuk keluarga berisiko *stunting* <sup>9</sup>.

Kesadaran keluarga untuk tidak Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dapat membantu dalam penurunan *stunting*. BABS sangat berbahaya bagi kesehatan, masyarakat yang minum atau membersihkan diri menggunakan air tanah yang tercemar kotoran manusia dapat menderita diare kronis, tifus, cacingan, dan hepatitis. BABS juga berpengaruh pada asupan makan yang tidak maksimal. Ketika ibu hamil atau anak di usia pertumbuhan emas mengalami gangguan pencernaan, risiko pertumbuhan terhambat sangat tinggi karena tubuh kehilangan nutrisi yang dibutuhkan, sehingga asupan nutrisi tidak tercukupi dengan optimal <sup>10</sup>.

Pemenuhan akses sumber air bersih/air minum pada keluarga balita *stunting* tidak lepas dari upaya yang dilakukan pemerintah baik di tingkat desa hingga kabupaten. Kebersihan air yang digunakan setiap hari yang kurang baik menyebabkan penyakit infeksi seperti diare dan cacingan, sehingga mengurangi penyerapan nutrisi dalam proses pencernaan yang berakibat pada penurunan berat badan balita. Penyakit infeksi yang sering terjadi dan berlangsung dalam jangka panjang dapat menyebabkan *stunting* pada balita.

Pertanyaan mengenai paparan asap rokok menghasilkan jawaban yang sama (aktif), karena kelima balita berasal dari keluarga yang di rumahnya terdapat perokok aktif yaitu ayah balita. Faktor lingkungan seperti paparan polusi yang bersumber dari asap rokok dapat mengganggu pertumbuhan. Terdapat hubungan antara perilaku merokok yang dilakukan oleh orangtua atau keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun <sup>11</sup>.

### Faktor-faktor yang berpengaruh pada balita *stunting*

Tabel 3. Faktor-faktor yang berpengaruh

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Selama 6 Bulan Terakhir, Pengasuhan dilakukan bersama antara suami dan istri		
Ya	5	100%
Tidak	0	0
Jumlah	5	100%
Keadaan sanitasi lingkungan (termasuk kepemilikan jamban sehat)		
Layak	5	100%
Tidak Layak	0	0
Jumlah	5	100%
Faktor gangguan makan (intoleransi makanan)		
Ya	0	0
Tidak	5	100%
Jumlah	5	100%
Selama 3 bulan terakhir sulit memenuhi kebutuhan makanan		
Ya	2	40%
Tidak	3	60%
Jumlah	5	100%
Frekuensi kunjungan ke posyandu		
Rutin	4	80%
Jarang	1	20%
Jumlah	5	100%

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
<b>ASI Eksklusif</b>		
Ya	4	80%
Tidak	1	20%
Jumlah	5	100%
<b>MPASI (Protein Hewani 3x sehari)</b>		
Ya	3	60%
Tidak	2	40%
Jumlah	5	100%
<b>MPASI (Tepat waktu)</b>		
Ya	3	60%
Tidak	2	40%
Jumlah	5	100%
<b>MPASI (Adekuat)</b>		
Ya	2	40%
Tidak	3	60%
Jumlah	5	100%
<b>Status Imunisasi Dasar</b>		
Lengkap	4	80%
Tidak Lengkap	1	20%
Jumlah	5	100%
<b>Konsistensi Minum vitamin A</b>		
Kontinyu	5	100%
Tidak Pernah	0	0
Jumlah	5	100%
<b>Ibu Menjadi Peserta KB</b>		
Ya	4	80%
Tidak	1	20%
Jumlah	5	100%
<b>Pemahaman manfaat KMS</b>		
Tahu	4	80%
Tidak tahu	1	20%
Jumlah	5	100%
<b>Pemahaman manfaat penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan di posyandu</b>		
Tahu	5	100%
Tidak tahu	0	0
Jumlah	5	100%
<b>Pemahaman Stunting</b>		
Tahu	4	80%
Tidak Tahu	1	20%
Jumlah	5	100%
<b>Pengetahuan tentang gizi seimbang, beragam dan aman</b>		
Tahu	4	80%
Tidak Tahu	1	20%
Jumlah	5	100%

Berdasarkan tabel 3 terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* diantaranya yaitu pengasuhan anak, kepemilikan jamban sehat dan faktor intoleransi makanan pada balita. Hasil menunjukkan bahwa seluruh balita *stunting*, pengasuhan dilakukan oleh kedua orang tua, memiliki jamban sehat dan tidak memiliki toleransi pada makanan tertentu. Penambahan usia pada anak akan mempengaruhi perubahan fisik, kognitif, bahasa serta keterampilan sosial. Anak yang mengalami *stunting* memiliki resiko penurunan sistem saraf yang berimplikasi pada rendahnya kognitif. Pengasuhan anak oleh ibu dan keterlibatan ayah memiliki peran yang penting dalam peningkatan perkembangan kognitif anak<sup>12</sup>. Sanitasi dan kebersihan rumah tangga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Kepemilikan jamban keluarga merupakan salah satu sanitasi terpenting dalam rumah tangga. Fasilitas jamban apabila tidak memenuhi syarat jamban sehat seperti praktek *open defecation*. Penggunaan jamban yang tidak sehat beresiko terjadi kontaminasi dan penularan patogen sehingga terjadi kesakitan dan meningkatkan kejadian *stunting*. Jamban sehat juga harus didukung dengan akses air bersih dan kesadaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)<sup>13</sup>. Selain itu, masalah yang sering terjadi dalam pemenuhan nutrisi pada balita yaitu kesulitan makan dan intoleransi makanan. Beberapa makanan dapat menyebabkan efek alergi pada anak yang ditandai dengan gejala muntah, tersedak, dan gatal pada kulit. Kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi yang berulang menyebabkan gangguan tumbuh kembang atau *stunting*. Beberapa makanan yang dikonsumsi anak dapat menyebabkan alergi, muntah, atau tersedak. Perlu dilakukan modifikasi makanan dan pemberian makanan pengganti agar pemenuhan nutrisi pada anak tetap terpenuhi. Pemberian ASI Eksklusif juga dapat mencegah terjadinya intoleransi makanan pada balita. Konsentrasi sIgA ASI yang tinggi menstimulasi bayi untuk memproduksi antibodi pada usia 6 bulan dimana barrier mukosa bayi sudah matur sehingga mencegah timbulnya reaksi alergi<sup>14</sup>.

ASI Eksklusif merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*. ASI eksklusif merupakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi nol bulan sampai usia 6 bulan tanpa diberikan makanan lain seperti air, susu formula, sirup, dan makanan lainnya. ASI yang tidak diberikan selama enam bulan menyebabkan bayi berisiko *stunting*. Beberapa penelitian tentang hubungan ASI eksklusif dengan *stunting* sering ditemukan perbedaan. Terdapat proporsi *stunting* yang lebih tinggi pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan yang tidak mendapat ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan hasil yang didapatkan yaitu kelima peserta ibu yang memberikan ASI Eksklusif balitanya mengalami *stunting*. ASI eksklusif yang diberikan pada balita *stunting* berkaitan dengan kualitas dan kuantitas ASI dan dipengaruhi beberapa faktor. Kekurangan Energi Kronis (KEK) terjadi dikarenakan asupan nutrisi ibu tidak adekuat selama masa kehamilan. Asupan yang tidak adekuat yang berlangsung hingga masa menyusui dapat mempengaruhi komposisi ASI. Selain itu, usia dan kondisi mental ibu juga mempengaruhi kuantitas ASI<sup>15,16</sup>.

Setelah enam bulan pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi balita, oleh karena itu balita perlu distimulasi untuk diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). Kualitas MPASI dipengaruhi oleh variasi, kualitas bahan makanan yang digunakan. Kualitas dan kuantitas MPASI secara positif berpengaruh terhadap pertumbuhan linear. Pemberian MPASI yang tepat meliputi persyaratan tepat waktu, adekuat, aman dan diberikan secara benar. Berdasarkan hasil terdapat tiga ibu balita *stunting* yang memberikan MPASI secara tepat waktu dan terdapat dua ibu memberikan MPASI yang adekuat. MPASI yang adekuat yaitu yang mengandung energi, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan bayi dalam menunjang pertumbuhan. MPASI yang kaya protein hewani mengandung

asam amino dan daya cerna yang lebih baik daripada protein nabati. Pemberian MPASI pada balita sering tidak lengkap dan seimbang, hal ini dikarenakan ibu balita yang memiliki preskripsi bahwa sayur lebih penting dari lauk. Pemberian lauk terutama hewani jarang diberikan kepada balita. Sejalan dengan data yang diperoleh bawah dua dari lima ibu tidak memberikan lauk heani kepada anak tiga kali sehari<sup>17</sup>.

Salah satu bentuk Usaha Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang berupaya mencegah status gizi kurang dan *stunting* pada balita yaitu Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Posyandu dilaksanakan oleh, dari, dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita. Keaktifan penimbangan balita di posyandu merupakan kegiatan pemantauan tumbuh kembang anak dengan tujuan sebagai deteksi dini dalam pencegahan terjadinya penyakit dan masalah gizi pada balita. Hasil yang diperoleh dari lima peserta terdapat satu peserta jarang mengikuti posyandu, keaktifan posyandu dapat dilihat dari buku KMS. Beberapa faktor yang menyebabkan kurangnya capaian partisipasi masyarakat untuk datang ke posyandu yaitu sebagian masyarakat masih kurang memahami manfaat kegiatan penimbangan balita bagi pemantauan pertumbuhannya<sup>18</sup>. Berdasarkan hasil diperoleh bahwa semua peserta tahu akan manfaat dari penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan di posyandu. Namun, terdapat satu peserta yang belum memahami manfaat KMS, dan pemahaman tentang *stunting*, gizi seimbang yang beragam dan aman. Sebagian besar cakupan imunisasi dan suplementasi vitamin A dicapai melalui posyandu. Berdasarkan hasil terdapat satu balita yang belum melakukan imunisasi lengkap. Imunisasi lengkap penting bagi imunitas anak supaya anak tidak mudah terserang penyakit infeksi yang dapat memperburuk status gizi anak tersebut. Penyakit infeksi yang berulang dapat menimbulkan kegagalan pertumbuhan yang pada akhirnya anak mengalami *stunting*<sup>19</sup>. Suplementasi vitamin A merupakan salah satu program kesehatan bagi anak balita. Karotenoid dalam vitamin A dapat meningkatkan pertumbuhan anak dan meminimalisir kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil diketahui kelima balita *stunting* telah mendapatkan vitamin A dan mengkonsumsi secara kontinyu.

Ibu peserta KB modern juga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Terdapat satu ibu balita *stunting* yang bukan anggota KB modern. KB modern meliputi penggunaan alat kontrasepsi modern seperti IUD, kondom, pil Kb dan Implan. Berdasarkan analisis keluarga berisiko *stunting* pada data PK21 terdapat indikator Ibu peserta KB modern hal ini berkaitan dengan indikator lainnya yaitu 4 PUS terlalu yaitu, terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu banyak. Kehamilan yang tidak direncanakan mengakibatkan ketidaksiapan dalam proses kehamilan sehingga diperlukannya KB.

## KESIMPULAN

Faktor -faktor penyebab *stunting* yang ditemukan dalam kegiatan audit *stunting* di Kecamatan Gladagsari diantaranya yaitu, selama 6 bulan terakhir, pengasuhan dilakukan bersama antara suami dan istri, keadaan sanitasi lingkungan (termasuk kepemilikan jamban sehat), faktor gangguan makan (intoleransi makanan), Selama 3 bulan terakhir sulit memenuhi kebutuhan makanan, frekuensi kunjungan ke posyandu, ASI eksklusif, MPASI (Protein Hewani 3x sehari), MPASI (tepat waktu), MPASI (adekuat), status imunisasi dasar, konsistensi minum vitamin A, ibu menjadi peserta KB, pemahaman manfaat KMS, pemahaman manfaat penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan di posyandu, pemahaman *stunting*, pengetahuan tentang gizi seimbang, beragam dan aman.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Ilmu Gizi Universitas Sebelas Maret yang telah memberikan penugasan Praktek Kerja Lapangan sehingga terlaksananya pengabdian Masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga diberikan kepada Kepala DP2KBP3A Kabupaten Boyolali beserta jajarannya telah memfasilitasi tempat, sarana dan prasarana dalam kegiatan pengabdian masyarakat audit stunting di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Lukman TNE, Anwar F, Riyadi H, Harjomidjojo H, Martianto D. Birth weight and length associated with stunting among children under-five in Indonesia. *J Gizi Pangan*. 2021;16(1):99–108.
2. Kementerian Kesehatan R. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.
3. SSGI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kemenkes RI [Internet]. 2023;1–99.
4. Armawan DS, Hidayatuloh HS, Tresnasari C, Dharmmika S. Scoping Review: Hubungan Prematur dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah 5 Tahun. In: Bandung Conference Series: Medical Science. 2022. p. 664–71.
5. Karjono M. Anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting di Wilayah Kerja UPT Blud Puskesmas Senaru Kabupaten Lombok Utara. *J Sangkareang Mataram*. 2021;8(1):76–9.
6. Wahyuni D, Fitriyuna R. Pengaruh sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita di desa kwalu tambang kampar. *Prepotif J Kesehat Masy*. 2020;4(1):20–6.
7. Ellyda Rizki Wijhati ERW, Rosmita Nuzuliana RN, Maulita Listian Eka Pratiwi MLEP. Analisis status gizi pada balita stunting. *J Kebidanan*. 2021;10(1):1–12.
8. Nasional DBPLLKB dan KB. Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga Dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan. Jakarta; 2021. 1–50 p.
9. Laili U, Putri EBP, Rizki LK. Peran Pendamping Keluarga dalam Menurunkan Stunting. 2022;
10. Simamora M, Sinaga TR, Silitonga E, Pardede JA. Edukasi Stop Babs Percepatan Penurunan Stunting. *Tour Abdimas J*. 2023;2(1):48–51.
11. Sari NAME, Resiyanthi NKA. Kejadian Stunting Berkaitan Dengan Perilaku Merokok Orang Tua. *J Ilmu Keperawatan Anak*. 2020;3(2):24–30.
12. Aritonang SD, Hastuti D, Puspitawati H. Pengasuhan ibu, keterlibatan ayah dalam pengasuhan, dan perkembangan kognitif anak usia 2-3 tahun di wilayah prevalensi stunting. *J Ilmu Kel Konsum*. 2020;13(1):38–48.
13. Olo A, Mediani HS, Rakhmawati W. Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini*. 2021;5(2):1113–26.
14. Salma WO, Siagian HJ. Study Retrospektif Kejadian Stunting Pada Balita. *Heal CARE J Kesehat*. 2022;11(1):215–24.
15. Fikawati S, Syafiq A. Maternal calorie intake is a significant factor associated with 6 months of exclusive breastfeeding among lactating mothers in Depok City, Indonesia.

- Malays J Nutr. 2017;23(1).
16. Khodabakhshi A, Mehrad-Majd H, Vahid F, Safarian M. Association of maternal breast milk and serum levels of macronutrients, hormones, and maternal body composition with infant's body weight. *Eur J Clin Nutr.* 2018;72(3):394–400.
  17. Nurkomala S, Nuryanto N, Panunggal B. Praktik Pemberian Mpasi (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting Dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. *J Nutr Coll.* 2018;7(2):45–53.
  18. RI K. Buku Saku Hasil SSGI Kabupaten/Kota Tahun 2021. 2021.
  19. Juwita S, Andayani H, Bakhtiar B, Sofia S, Anidar A. Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga dan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Pidie. *J Kedokt Nanggroe Med.* 2019;2(4):1–10.