

Janirah Jihad¹la Ode Ali Imran Ahmad² Ainurafiq³

Fakultas kesehatan masyarakat universitas halu oleo¹²³

irajanirah@yahoo.com¹imranoder@gmail.com²izainurafiq@gmail.com³

ABSTRAK

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam dan diantara masyarakat. Ada bukti jelas bahwa individu yang stunting memiliki tingkat kematian lebih tinggi dari berbagai penyebab dan terjadinya peningkatan penyakit. Banyak faktor yang dapat memicu seorang balita dapat menjadi stunting yaitu BBLR, riwayat ASI Eksklusif, riwayat usia pemberian MP ASI, tinggi badan ibu dan riwayat anemia ibu saat hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui risiko faktor BBLR, riwayat ASI Eksklusif, riwayat usia pemberian MP ASI, tinggi badan ibu dan riwayat anemia ibu saat hamil terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja puskesmas puuwatu kota kendari 2016. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian epidemiologi analitik observasional menggunakan desain case control dengan prosedur matching. Populasi dalam penelitian ini 582 dengan jumlah sampel sebanyak 41 kasus dan 41 kontrol, pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan pendekatan fixed disease pada sampel kasus maupun kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan BBLR (OR= 5; 95%CI= 1,631 – 7,357), riwayat Asi Eksklusif dan Riwayat usia pemberian Asi Eksklusif (OR= 4; 95%CI= 1,615-9,849) dan tinggi badan ibu (OR= 3,2; 95%CI= 1,559-6,250). Sedangkan riwayat anemia pada ibu saat hamil (OR= 5; 95%CI= 0,696-35,622) bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting.

Kata kunci : *Stunting, BBLR, Riwayat Asi Eksklusif, Riwayat Usia Pemberian Asi Eksklusif, Tinggi Badan Ibu Dan Riwayat Anemia Ibu Saat Hamil.*

ABSTRACT

Stunting is a major nutritional problem which will have an impact on social and economic life within and among communities. There is clear evidence that the individuals who stunting has a higher death rate from all causes and an increase in disease. Many factors can trigger a toddler can be stunting that LBW, exclusive breastfeeding history, a history of giving complementary feeding age, mother's height and history of maternal anemia during pregnancy. This study aims to determine the risk factors of LBW, exclusive breastfeeding history, a history of giving complementary feeding age, mother's height and history of maternal anemia during pregnancy on the incidence of stunting in children aged 12-24 months in the working area of the city health center puuwatu kendari 2016. This study uses analytic observational epidemiological study design using case control design with matching procedure. The population in this study 582 with a total sample of 41 cases and 41 controls, sampling using purposive sampling approach to fixed disease in a sample of cases and controls. The results showed LBW (OR = 5; 95% CI = 1.631 to 7.357), history Exclusive Asi History Award Exclusive age (OR = 4; 95% CI = 1.615 to 9.849) and height of mothers (OR = 3, 2; 95% CI = 1.559 to 6.250). While the history of maternal anemia during pregnancy (OR = 5; 95% CI = 0.696 to 35.622) is not a risk factor for the incidence of stunting.

Keywords: *Stunting, low birth weight, history Exclusive Asi, Asi Granting Exclusive Age History, Height Women & Mothers During Pregnancy Anemia history.*

Pendahuluan

Gizi adalah salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi individu atau masyarakat dan karenanya merupakan masalah issue fundamental dalam kesehatan masyarakat. Keadaan gizi masyarakat akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan umur harapan hidup yang merupakan salah satu unsur utama penentuan keberhasilan pembangunan negara yang dikenal istilah Human Development Index (HDI).²

Keadaan gizi kurang dapat ditemukan pada setiap kelompok masyarakat. Pada hakikatnya keadaan gizi kurang dapat dilihat sebagai suatu proses kurang asupan makanan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa zat gizi tidak terpenuhi, atau zat-zat gizi tersebut hilang dengan jumlah yang lebih besar daripada yang diperoleh. *Stunting* merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melampaui defisit -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan.³

Masalah gizi masih menjadi perhatian di negara berkembang termasuk Indonesia. Kekurangan gizi berupa energi protein dapat bersifat akut (*wasting*), bersifat kronis (*stunting*) dan bersifat akut dan kronis. Kurang gizi kronis (*stunting*) dapat berisiko terhadap penyakit dan kematian, anak yang bertahan hidup cenderung memiliki prestasi tidak baik di sekolah. Selain masalah kognitif dan prestasi sekolah, *stunting* juga mempengaruhi produktivitas ekonomi di masa dewasa dan hasil reproduksi ibu.¹⁰

Stunting dapat didiagnosis melalui indeks antropometrik tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan. *Stunting* merupakan pertumbuhan linear yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit.¹ *Stunting* adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam dan di antara masyarakat. Ada bukti jelas bahwa individu yang *stunting* memiliki tingkat kematian lebih tinggi dari berbagai penyebab dan terjadinya peningkatan penyakit. *Stunting* akan mempengaruhi kinerja pekerjaan fisik dan fungsi mental dan intelektual akan terganggu.⁴ Hal ini juga didukung oleh penelitian yang mengatakan bahwa *stunting* berhubungan dengan gangguan fungsi kekebalan dan akan meningkatkan risiko kematian. *World Health Organization* (WHO) tahun 2005 menyatakan, *stunting* adalah salah satu bentuk gizi kurang yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur diukur dengan standar deviasi dengan referensi. Indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang

sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak mengalami *stunting*.⁵

Adanya 178 juta anak di dunia yang terlalu pendek berdasarkan usia dibandingkan dengan pertumbuhan standar WHO, *stunting* menjadi indikator kunci dari kekurangan gizi kronis, seperti pertumbuhan yang melambat, perkembangan otak tertinggal dan sebagai hasilnya anak-anak *stunting* lebih mungkin mempunyai daya tangkap yang lebih rendah. Tingkat *stunting* antara anak-anak di Afrika dan Asia sangat bervariasi di antara beberapa studi yang dipublikasikan.⁷

Perbaikan masalah gizi juga tertuang dalam sasaran RPJMN 2015-2019 dengan target prevalensi *stunting* adalah 28%.¹¹ Namun pada kenyataannya hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013) menunjukkan adanya peningkatan prevalensi *stunting* sebesar 1,8% yaitu dari 35,6% pada tahun 2010 menjadi 37,2% pada tahun 2013. Menurut WHO 2010 hal ini merupakan masalah yang berat karena prevalensi pendek berada pada rentang 30-39%.⁶

Kekurangan gizi di kalangan anak-anak masih umum di banyak bagian dunia. Di Afrika, peningkatan prevalensi di tambah dengan pertumbuhan penduduk menyebabkan peningkatan jumlah anak kurus dari 24 juta di tahun 1990 menjadi 30 juta di 2010. Di Asia, jumlah anak kurus diperkirakan akan lebih besar sekitar 71 juta pada tahun 2010.⁷ Prevalensi *stunting* tahun 2007 di Asia adalah 30.6 %. Dan juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di Ludhiana, India, prevalensi *stunting* pada usia 12 – 59 bulan adalah 74.55%.

Prevalensi *stunting* secara nasional tahun 2013 adalah 37,2 %, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi pendek sebesar 37,2 % terdiri dari 18,0 % sangat pendek dan 19,2 % pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8 % tahun 2007 dan 18,5 % tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0 % pada tahun 2007 menjadi 19,2 % pada tahun 2013.⁸

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kendari pada tahun 2010 dari 15.875 balita terdapat 669 balita *stunting* dengan prevalensi sebesar 421 per 10.000 balita. Pada tahun 2012 dari 18.300 balita terdapat 1662 balita *stunting* dengan prevalensi sebesar 908 per 10.000 balita. Pada tahun 2014 dari 28.164 terdapat 2162 per 10.000 balita.⁹

Melihat cukup tingginya kasus *stunting* di Sulawesi Tenggara, terkhusus di wilayah Kota Kendari dari 15 puskesmas yang ada, semuanya

terdapat kasus stunting. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Analisis Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 – 24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016”.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *epidemiologi analitik observasional* menggunakan desain *case control* dengan prosedur *matching*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari 2016 sampai Februari 2016 yang bertempat di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kendari.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita usia 12- 24 bulan yang tercatat pada buku registrasi di Puskesmas Puuwatu selama bulan Januari hingga Desember pada tahun 2015 sebanyak 582 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *teknik purposive sampling* dengan pendekatan *fixed disease* pada sampel kasus maupun kontrol, pendekatan ini digunakan karena dalam penelitian ini sampel dipilih berdasarkan status penyakit dan status paparannya. Sampel untuk setiap kasus dan kontrol sebanyak 41 orang, sampel ini diperoleh dari perhitungan berdasarkan rumus Lameshow.

Variabel terikat yaitu kejadian stunting pada balita usia 12- 24 bulan di layah kerja puskesmas puuwatu tahun 2016 sedangkan Variabel bebas yaitu BBLR, riwayat awal pemberian MP-ASI, riwayat pemberian asi eksklusif, dan tinggi badan orang tua dan riwayat anemia ibu saat hamil.

Analisis data dilakukan menggunakan komputer dengan program Microsoft Excel dan SPSS. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian.

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel penelitian dengan kejadian stunting. Analisis yang digunakan adalah uji statistik MC Nemar.

Hasil

Jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	
		n	%
1	Laki-laki	50	61
2	Perempuan	32	39
Total		82	100

Sumber : Data Primer Januari 2016

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 82 Responden kasus dan kontrol, berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak yaitu berjenis kelamin

laki-laki sebanyak 25 orang (30,5%), dan responden laki-laki sebanyak 14 orang (46,7%).

Usia balita responden

No.	Umur (Bulan)	Jumlah	
		n	%
1	13	8	9,8
2	14	8	9,8
3	15	12	14,6
4	16	6	7,3
5	17	4	4,9
6	18	8	9,8
7	19	6	7,3
8	20	12	14,6
9	21	8	9,8
10	22	6	7,3
11	23	4	4,9
Total		82	100

Sumber : Data Primer Januari 2016

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 82 Responden kasus dan kontrol, berdasarkan usia yang paling banyak yaitu balita usia 20 bulan dan 15 bulan yang masing-masing berjumlah 12 balita (14,6%), sedangkan yang paling sedikit adalah balita yang berumur 23 bulan dan 17 bulan masing-masing berjumlah 4 orang (4,9%).

Deskripsi variabel penelitian

BBLR

No	Berat Badan Lahir Rendah (<2500 gr)		(n)	(%)
	Ya	Tidak		
1	Ya		20	24,4
2	Tidak		62	75,6
Total			82	100

Sumber : Data Primer Januari 2016

Tabel 8 menunjukan bahwa dari 82 responden, jumlah responden yang memiliki Balita dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500 gr berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita sebanyak 20 balita (24,4%). Sedangkan responden yang memiliki Berat Badan Lahir Normal (BBLN) >2500 gr sebanyak 62 orang (75,6%).

Riwayat ASI Eksklusif

No.	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif		(n)	(%)
	Tidak ASI eksklusif	ASI eksklusif		
1	Tidak ASI eksklusif		29	35,4
2	ASI eksklusif		53	64,6
Total			82	100

Sumber : Data Primer Januari 2016

Tabel 9 menunjukan bahwa dari 82 responden, jumlah responden yang memiliki balita tidak mendapatkan ASI eksklusif berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita yaitu sebanyak 29

balita (35,4%). Sedangkan responden yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 53 balita (64,6%).

Riwayat usia pemberian MP ASI

Riwayat Usia			
No.	Pemberian MP-ASI	(n)	(%)
1	Diberi pada usia < 6 bulan	29	35,4
2	Tidak diberi pada usia < 6 bulan	53	64,6
Total		82	100

Sumber : Data Primer Januari 2016

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 82 responden, jumlah responden yang memiliki balita diberi MP ASI pada usia < 6 bulan sebanyak 29 balita (35,4%) dan responden yang memiliki balita tidak diberi MP ASI pada usia < 6 bulan sebanyak 53 balita (64,6%).

Tinggi badan ibu

No.	Tinggi Badan Ibu	(n)	(%)
1	Pendek	27	32,9
2	Tinggi	55	67,1
Total		82	100

Sumber : Data Primer Januari 2016

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 60 responden, jumlah responden yang memiliki tinggi badan pendek berdasarkan pengukuran menggunakan microtois sebanyak 27 orang (32,1%) dan responden yang memiliki tinggi badan tinggi sebanyak 55 orang (67,1%).

Riwayat anemia pada ibu saat hamil

No.	Status Anemia Ibu saat Hamil	(n)	(%)
1	Anemia	6	7,3
2	Tidak Anemia	76	92,7
Total		82	100

Sumber : Data Primer Januari 2016

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 82 responden, jumlah reSSsponden yang memiliki riwayat anemia saat hamil berdasarkan buku Hasil analisis besar risiko berat badan lahir rendah terhadap kejadian *stunting*, diperoleh *OR* sebesar 5 setelah mengontrol variabel umur dan jenis kelamin. Artinya responden yang memiliki balita dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko mengalami *stunting* 5 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki balita dengan berat badan lahir normal.

kontrol Ibu dan Anak sebanyak 6 orang (7,3%) dan responden yang tidak memiliki riwayat anemia saat hamil sebanyak 76 orang (92,7%).

Risiko Faktor Penelitian Terhadap Kejadian Stunting

BBLR	Kasus	Kontrol		Total		
		BBLR	%	Normal	%	n
BBLR	1	2,4	15	36,6	16	39
Normal	3	7,3	22	53,7	25	61
Total	4	9,8	37	90,2	41	100

OR = 5; 95%CI = 1,631 – 15,179; P-value = 0,007

Sumber : Data Primer Januari 2016

Berdasarkan tabel 13, diketahui bahwa dari 41 pasang responden yang di matchingkan (100%), pada kelompok kasus dan kelompok kontrol terdapat 1 pasang responden (2,4%) yang balitanya memiliki berat badan lahir rendah, pada kelompok kasus dan kontrol yang balitanya sama-sama memiliki berat badan lahir normal terdapat 22 pasang responden (53,7%), sementara itu responden yang memiliki balita dengan berat bayi lahir rendah pada kelompok kasus tetapi pada kelompok kontrol memiliki balita dengan berat badan lahir normal terdapat 15 pasang responden (36,6%), sedangkan responden yang balitanya memiliki berat badan lahir rendah pada kelompok kontrol tetapi pada kelompok kasus memiliki berat badan lahir normal terdapat 3 pasang responden (7,3%).

Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 1,631 dan *upper limit* (batas atas) = 15,179 tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian berat badan lahir rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu kota kendari tahun 2016.

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Kasus	Kontrol				Total	
	Tidak ASI Eksklusif	%	ASI Eksklusif	%	n	%
Tidak ASI Eksklusif	2	4,9	20	48,8	22	53,7
ASI Eksklusif	5	12,2	14	34,1	19	46,3
Total	7	17,1	37	82,9	41	100

OR = 4; 95%CI = 1,615 – 9,849; P-value = 0,004

Sumber : Data Primer Januari 2016

Berdasarkan tabel 14, diketahui bahwa dari 41 pasang responden yang di matchingkan (100%), pada kelompok kasus dan kelompok kontrol terdapat 2 pasang responden (4,9%) yang balitanya tidak mendapatkan ASI Eksklusif, pada kelompok kasus dan kontrol yang balitanya sama-sama mendapatkan ASI Eksklusif terdapat 14 pasang responden (34,1%), sementara itu responden yang memiliki balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif pada kelompok kasus tetapi mendapatkan ASI Eksklusif pada kelompok kontrol terdapat 20 pasang responden (48,8%), sedangkan responden yang balitanya mendapatkan ASI Eksklusif pada kelompok kasus tetapi tidak mendapat ASI Eksklusif pada kelompok kontrol terdapat 5 pasang responden (12,2%).

Hasil analisis besar risiko riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting*, diperoleh OR sebesar 4 setelah mengontrol variabel umur dan jenis kelamin. Artinya responden yang balitanya tidak mendapat ASI Eksklusif mempunyai risiko mengalami *stunting* 4 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki balita yang mendapatkan ASI Eksklusif. Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 1,615 dan *upper limit* (batas atas) = 9,849. Interpretasi nilai *lower limit* dan *upper limit* tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian riwayat pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu kota kendari tahun 2016.

Riwayat Usia Pemberian MP ASI

Kasus	Kontrol				Total	
	Diberi pada usia < 6 bulan	%	Tidak diberi pada usia < 6 bulan	%	n	%
Diberi pada usia < 6 bulan	2	4,9	20	48,8	22	53,7
Tidak diberi pada usia < 6 bulan	5	12,2	14	34,1	19	46,3
Total	7	17,1	37	82,9	41	100

OR = 4; 95%CI = 1,615-9,849; P-value = 0,004

Sumber : Data Primer Januari 2016

Berdasarkan tabel 15, diketahui bahwa dari 41 pasang responden yang di matchingkan (100%), pada kelompok kasus dan kelompok terdapat 2 pasang responden (4,9%) yang balitanya diberi MP ASI pada usia < 6 bulan, pada kelompok kasus dan kontrol yang balitanya sama-sama mendapatkan tidak diberi MP ASI pada usia < 6 bulan terdapat 14 pasang responden (34,1%), sementara itu responden yang memiliki balita diberi MP ASI pada usia < 6 bulan pada kelompok kasus tetapi tidak diberi MP ASI pada usia < 6 bulan pada kelompok kontrol terdapat 20 pasang responden (48,8%), sedangkan responden yang balitanya tidak diberi MP ASI pada usia < 6 bulan pada kelompok kasus tetapi diberi MP ASI pada usia < 6 bulan pada kelompok kontrol terdapat 5 pasang responden (12,2%).

Hasil analisis besar risiko riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting*, diperoleh *OR* sebesar 4 setelah mengontrol variabel umur dan jenis kelamin. Artinya responden yang balitanya diberi MP ASI pada usia < 6 bulan mempunyai risiko mengalami *stunting* 4 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki balita tidak diberi MP ASI pada usia < 6 bulan. Karna rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 1,615 dan *upper limit* (batas atas) = 9,849 tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian riwayat usia pemberian MP ASI merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu kota kendari tahun 2016.

Tinggi badan Ibu

Kasus	Kontrol				Total	
	Pendek	%	Tinggi	%	n	%
Pendek	3	7,3	16	39	19	46,3
Tinggi	5	12,2	17	41,5	22	53,7
Total	8	19,5	33	80,5	41	100

OR= 3,2; 95%CI= 1,559-6,250; P-value= 0,027

Sumber : Data Primer Januari 2016

Berdasarkan tabel 15, diketahui bahwa dari 41 pasang responden yang di matchingkan (100%), pada kelompok kasus dan kelompok pada kelompok kasuskontrol terdapat 3 pasang responden (7,3%) yang memiliki tinggi badan pendek, pada kelompok kasus dan kontrol responden yang sama-sama memiliki tinggi badan tinggi terdapat 17 pasang responden (41,5%), sementara itu responden yang memiliki tinggi badan pendek pada kelompok kasus tetapi memiliki tinggi badan tinggi pada kelompok kontrol terdapat 16 pasang responden (39%), sedangkan responden memiliki tinggi badan tinggi pada kelompok kasus tetapi

memiliki tinggi badan pendek pada kelompok kontrol terdapat 8 pasang responden (19,5%).

Hasil analisis besar risiko tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting*, diperoleh *OR* sebesar 3,2 setelah mengontrol variabel umur dan jenis kelamin. Artinya responden yang memiliki tinggi badan pendek mempunyai risiko memiliki balita yang mengalami *stunting* 3 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki tinggi badan yang tinggi. Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 1,559 dan *upper limit* (batas atas) = 6,250 tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian tinggi badan ibu merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu kota kendari tahun 2016.

Riwayat Anemia Ibu saat Hamil

Kasus	Kontrol				Total	
	Anemia	%	Tidak anemia	%	n	%
Anemia	0	0	1	12,2	5	12,2
Tidak Anemia	1	2,4	35	85,4	36	87,8
Total	1	2,4	33	97,6	41	100

OR= 5; 95%CI= 0,696-35,622; P-value= 0,219

Sumber : Data Primer Januari 2016

Berdasarkan tabel 17, diketahui bahwa dari 41 pasang responden yang di matchingkan (100%), pada kelompok kasus dan kelompok tidak terdapat responden (0%) yang memiliki riwayat anemia saat hamil pada kelompok kasus dan kelompok kontrol, pada kelompok kasus dan kontrol responden yang sama-sama tidak memiliki riwayat anemia saat hamil terdapat 35 pasang responden (85,4%), sementara itu responden yang memiliki riwayat anemia saat hamil pada kelompok kasus tetapi tidak memiliki riwayat anemia saat hamil pada kelompok kontrol terdapat 5 pasang responden (12,2%), sedangkan responden tidak memiliki riwayat anemia saat hamil pada kelompok kasus tetapi memiliki riwayat anemia saat hamil pada kelompok kontrol terdapat 1 pasang responden (2,4%).

Hasil analisis besar risiko riwayat anemia saat hamil terhadap kejadian *stunting*, diperoleh *OR* sebesar 5 setelah mengontrol variabel umur dan jenis kelamin. Artinya responden yang memiliki riwayat anemia saat hamil mempunyai risiko mengalami *stunting* 5 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat anemia saat hamil. Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 0,696 dan *upper limit* (batas atas) = 35,622 mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut tidak bermakna. Dengan demikian riwayat

anemia saat hamil bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu kota kendari tahun 2016.

DISKUSI

Hasil analisis besar risiko berat badan lahir rendah terhadap kejadian *stunting*, diperoleh *OR* sebesar 5 setelah mengontrol variabel umur dan jenis kelamin. Artinya responden yang memiliki balita dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko mengalami *stunting* 5 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki balita dengan berat badan lahir normal. Karna rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 1,631 dan *upper limit* (batas atas) = 15,179 tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian berat badan lahir rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu kota kendari tahun 2016.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, proporsi balita *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita dengan berat badan lahir rendah dibandingkan balita dengan berat badan lahir normal. Hal serupa juga terdapat pada penelitian Aerts, Drachler, & Giugliani (2004) pada balita di Brazil, yang menunjukkan bahwa kecenderungan balita *stunting* lebih banyak pada balita dengan berat lahir < 2500 gram (18,8%) dibandingkan dengan berat lahir \geq 2500 gram (5,4%). Berat lahir sangat tergantung pada status gizi ibu selama kehamilan dan sebelum konsepsi. Berat lahir juga menjadi indikator tidak langsung untuk mengevaluasi gizi ibu dan sampai titik tertentu, untuk memprediksi perkembangan masa depan anak.

Pada kelompok kontrol, lebih banyak responden memiliki berat badan lahir normal. Namun kenyataan, terdapat responden dengan berat badan lahir rendah tetapi tidak mengalami *stunting*.

Berdasarkan Hasil analisis besar risiko riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting*, diperoleh *OR* sebesar 4 setelah mengontrol variabel umur dan jenis kelamin. Artinya responden yang balitanya tidak mendapat ASI Eksklusif mempunyai risiko mengalami *stunting* 4 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki balita yang mendapatkan ASI Eksklusif. Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 1,615 dan *upper limit* (batas atas) = 9,849. Interpretasi nilai *lower limit* dan *upper limit* tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian riwayat pemberian ASI

Eksklusif merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu kota kendari tahun 2016.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi balita *stunting* lebih banyak pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan Hien dan Kam (2008) yang menyatakan risiko menjadi *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI Eksklusif (ASI < 6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif (\geq 6 bulan).

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu responden mengatakan bahwa bayi diberikan makanan tambahan dan susu formula sebelum waktunya dikarenakan air susu sang ibu tidak keluar. Hal ini dikarenakan, pada masa kehamilan ibu kurang mengkonsumsi makanan bergizi yang dapat merangsang keluarnya ASI. Makanan bayi dibawah usia enam bulan hanyalah makanan cair yaitu ASI.

Selain itu juga terdapat responden yang mendapatkan ASI eksklusif tetapi mengalami *stunting*, berdasarkan hasil wawancara dengan ibu responden bahwa beberapa ibu memberikan ASI eksklusif kepada balita sampai umur 7-12 bulan. Pemberian ASI eksklusif terlalu lama (>6 bulan) dapat menyebabkan bayi kehilangan kesempatan untuk melatih kemampuan menerima makanan selain cair, hal tersebut dapat menyebabkan *growth faltering* karena bayi mengalami defisiensi zat gizi.

Pada kelompok kontrol, lebih banyak responden mendapatkan ASI eksklusif. Namun, kenyataan di lapangan, terdapat responden dengan riwayat tidak mendapatkan ASI eksklusif tetapi tidak mengalami *stunting*.

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Namun ada pengecualian, bayi diperbolehkan mengonsumsi obat-obatan, vitamin, dan mineral tetes atas saran dokter. Selama 6 bulan pertama pemberian ASI eksklusif, bayi tidak diberikan makanan dan minuman lain.

Berdasarkan hasil analisis besar risiko riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting*, diperoleh *OR* sebesar 4 setelah mengontrol variabel umur dan jenis kelamin. Artinya responden yang balitanya diberi MP ASI pada usia < 6 bulan mempunyai risiko mengalami *stunting* 4 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki balita tidak diberi MP ASI pada usia < 6 bulan. Karna rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 1,615 dan *upper limit* (batas atas) = 9,849 tidak mencakup nilai satu, maka besar

risiko tersebut bermakna. Dengan demikian riwayat usia pemberian MP ASI merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu kota kendari tahun 2016.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi balita stunting lebih banyak disebabkan oleh pemberian MP ASI pada usia < 6 bulan di bandingkan pada balita yang tidak diberi MP ASI pada usia < 6 bulan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan kadek (2012) yang menyatakan balita yang diberi MP ASI terlalu dini berisiko 6,3 kali menjadi stunting di bandingkan balita yang diberi MP ASI tepat waktu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu responden, beberapa ibu mulai memberikan pisang, bubur tepung atau nasi yang dilumatkan pada bayi berusia sekitar 3-4 bulan. Pada usia ini usus bayi belum cukup kuat dan belum siap untuk mencerna pisang, nasi atau zat tepung lain sehingga makanan ini dapat menggumpal di usus dan membahayakan kehidupan bayi. Selain itu apabila bubur bayi dibuat lama sebelum bayi memakannya, bakteri dapat tumbuh dalam makanan dan akan menyebabkan bayi terserang diare. Oleh karena itu, pemberian makanan padat sebelum enam bulan lebih membahayakan daripada menguntungkan bayi.

Pemberian MP-ASI terlalu dini meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare karena MP- ASI yang diberikan tidak sebersih dan mudah dicerna seperti ASI. Selain pemberian MP-ASI yang terlalu dini, terlambatnya memberikan MP-ASI juga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi terhambat karena kebutuhan gizi balita tidak tercukupi.

Menginjak usia 6 bulan, pemberian ASI saja tidak cukup memenuhi kebutuhan gizi bayi maka diperlukan sumber zat gizi tambahan dari makanan pendamping ASI. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang secara optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak.

Berdasarkan Hasil analisis besar risiko tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting*, diperoleh *OR* sebesar 3,2 setelah mengontrol variabel umur dan jenis kelamin. Artinya responden yang memiliki tinggi badan pendek mempunyai risiko memiliki balita yang mengalami *stunting* 3,2 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki tinggi badan yang tinggi. Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 1,559 dan *upper limit* (batas atas) = 6,250 tidak mencakup nilai satu,

maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian tinggi badan ibu merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu kota kendari tahun 2016.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi balita stunting lebih banyak disebabkan oleh tinggi badan ibu yang pendek dibanding dengan balita yang memiliki tinggi badan ibu yang tinggi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahayu (2011) yang menyatakan bahwa anak yang lahir dari ibu atau ayah yang pendek berisiko menjadi stunting. Hal serupa jga terdapat dalam penelitian yang dilakkan oleh Yang XL (2010) mnyatakan baha tinggi badan ibu yang pendk berisiko 1,3 kali memiliki balita stunting dibandingkan dengan dengan ibu yang memiliki tinggi badan yang tinggi.

Bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tidak terpapar faktor risiko lain.

Hasil analisis besar risiko riwayat anemia saat hamil terhadap kejadian *stunting*, diperoleh *OR* sebesar 5 setelah mengontrol variabel umur dan jenis kelamin. Artinya responden yang memiliki riwayat anemia saat hamil mempunyai risiko mengalami *stunting* 5 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat anemia saat hamil. Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 0,696 dan *upper limit* (batas atas) = 35,622 mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut tidak bermakna. Dengan demikian riwayat anemia saat hamil bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu kota kendari tahun 2016.

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi balita stunting lebih banyak pada balita dengan ibu yang tidak memiliki riwayat anemia saat hamil di bandingkan dengan balita stunting dengan ibu yang memiliki riwayat anemia saat hamil. Dengan demikian riwayat anemia bukan sebagai salah satu indikator balita stunting di wilayah kerja puskesmas puuwatu kota kendari.

Kondisi kesehatan dan gizi ibu selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu dengan status gizi rendah, mengalami anemia, atau terkena penyakit infeksi selama kehamilan meningkatkan risiko kelahiran BBLR yang meningkatkan risiko bayi tumbuh menjadi stunting.

SIMPULAN

1. Berat Badan Lahir Rendah merupakan faktor risiko kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-24

- Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kecamatan Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016, dengan nilai OR sebesar 5 dan $p=0,007 < 0,05$. Dengan demikian, responden dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko mengalami *stunting* 5 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan lahir normal.
2. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor risiko kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kecamatan Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016 dengan OR sebesar 4 dan $p=0,04 < 0,05$. Dengan demikian, responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai risiko mengalami *stunting* 4 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mendapatkan ASI eksklusif.
 3. Riwayat Usia Pemberian MP ASI merupakan faktor risiko kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kecamatan Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016 dengan OR sebesar 4 dan $p=0,04 < 0,05$. Dengan demikian, responden yang diberi MP ASI pada usia < 6 Bulan mempunyai risiko mengalami *stunting* 4 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak diberi MP ASI pada Usia < 6 Bulan.
 4. Tinggi badan Ibu merupakan faktor risiko kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kecamatan Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016 dengan OR sebesar 3,2 dan $p=0,027 < 0,05$. Dengan demikian, responden yang memiliki ibu dengan tinggi badan yang pendek mempunyai risiko mengalami *stunting* 3,2 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki ibu dengan tinggi badan yang tinggi.
 5. Riwayat Anemia Ibu saat Hamil bukan merupakan faktor risiko kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kecamatan Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016 dengan OR sebesar 5 dan $p=0,219 > 0,05$.

SARAN

1. Bagi ibu yang memiliki anak balita dengan tubuh normal disarankan untuk mempertahankan kondisi tubuh dengan cara selalu menerapkan [pola hidup sehat](#). Sedangkan, bagi ibu yang memiliki anak balita dengan tubuh pendek (*stunting*) dan berisiko kurang gizi kronik dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, serta segera dirujuk sedini mungkin ke unit pelayanan kesehatan apabila terjadi

masalah pada pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

2. Bagi ibu yang memiliki anak balita dengan berat badan lahir rendah disarankan kedepannya pada saat hamil lebih banyak mengonsumsi makanan yang bergizi sehingga ibu tidak berisiko Kurang Energi Kronik (KEK), dengan kondisi KEK tersebut ibu berisiko melahirkan anak yang BBLR dengan pertumbuhan yang terhambat. Cara mengatasi anak yang BBLR sehingga pertumbuhannya tidak terhambat adalah ibu memberikan ASI eksklusif dan MP-ASI tepat pada waktunya.
3. Bagi ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada balita, disarankan kedepannya untuk memberikan makanan yang baik kepada bayinya sesuai dengan umurnya yakni makanan yang baik bagi bayi adalah ASI eksklusif sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi tidak terhambat sehingga bayi tidak berisiko *stunting*.
4. Bagi Dinas Kesehatan Pengelola Program Upaya Kesehatan Masyarakat dan Gizi, untuk dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya status gizi dan tingkat asupan zat gizi pada balita.
5. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai informasi tambahan tentang *kejadian stunting*. Serta diharapkan untuk dapat mengembangkan penelitian tentang faktor risiko dalam penelitian ini dan memperluas jumlah populasi dan sampel, menjangkau kasus baru, serta mengembangkan instrumen penelitian yang digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. ACC/SCN & International Food Policy Research Institute (IFPRI). (2000). "4th Report on The World Nutrition Situation Throughout The Life Cycle". Geneva: ACC/SCN in Collaboration with IFPRI.
2. Depkes RI. 2000. *Gizi dan Kesehatan Saluran Pencernaan pada Bayi dan Anak*. Jakarta: Nestle Nutrilon.
3. Manary, M. J. & Solomons, N. W. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat, Gizi dan Perkembangan Anak*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Terjemahan Public.
4. Mann, J & Truswell, A. S. (2002). *Essensial of Human Nutrition*. Oxford University Press. p. 65
5. Anindita P. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein dan Zinc Dengan *Stunting* pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2):617-626.

6. Kemenkes, RI. 2011. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Sumatera Nomor :1995/Menkes/SK/XII/2010 *Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Bina Gizi.
7. World Health Organization. (2011). *World Health Statistic 2011*. Geneva.
8. Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI.
9. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2010. *Laporan Kegiatan Pemantauan Status Gizi Tahun 2010*. Kendari.
10. Dewey, K. G., & Mayers, D.R (2011). Early Child Growth : How Do Nutrition and infection interact?. Maternal and child nutrition, volume 7 issue supplement s3.
11. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.