

**DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI TAHUN 2016**

Inochi Lara Palino¹ Ruslan Majid² Ainurafiq³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³

inochilarapalino@gmail.com¹ rus.majid@yahoo.com² izainurafiq@gmail.com³

ABSTRAK

Stunting (pendek) berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi (<-2SD) dari tabel status gizi WHO *child growth standard*. Banyak faktor yang dapat memicu seorang balita dapat menjadi stunting yaitu BBLR, tinggi badan ibu, jarak lahir dan paritas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor BBLR, tinggi badan ibu, jarak lahir dan paritas sebagai determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari 2016. Penelitian ini adalah penelitian epidemiologi analitik observasional menggunakan desain *case control* dengan prosedur *matching*. Populasi dalam penelitian ini 2.186 balita dengan jumlah sampel sebanyak 65 kasus dan 65 kontrol. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan pendekatan *fixed disease* pada sampel kasus maupun kontrol. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat menggunakan *McNemar* dan multivariat menggunakan uji *Conditional Logistic Regression*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa BBLR (OR=5,5; 95%CI=1,200-51,065), tinggi ibu (OR=2,5; 95% CI=1,159-5,832) dan paritas (OR=3,25; 95% CI=1,428-8,305) merupakan determinan kejadian stunting. Jarak lahir (OR= 3; 95%CI= 0,536-30,393) bukan merupakan determinan kejadian stunting. Pada analisis multivariat, determinan yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian stunting adalah tinggi badan ibu (OR=2,4; 95%CI=1,131-5,371).

Kata kunci: stunting, BBLR, tinggi badan ibu, jarak lahir, paritas.

ABSTRACT

Stunting (length-for-age) is length/height that is below minus two standard deviations (<-2SD) on nutritional status table of child growth standards WHO. Many factors that triggering under-five children can be stunting such as low birth weight, maternal height, birth spacing and parity. The study aimed to determine factors of low birth weight, maternal height, birth spacing and parity as the determinants of stunting in under-five children aged 12-59 months in Working Area of Local Government Clinic of Puuwatu Municipality of Kendari in 2016. This study was an observational analytic epidemiology study using case control design by matching procedure. The population in this study was 2,186 under-five children with the samples as many as 65 cases and 65 controls. The sampling used purposive sampling technique by fixed disease approach to the samples of cases and controls. Furthermore performed bivariate analysis using McNemar and multivariate by Conditional Logistic Regression test. The results showed that low birth weight (OR=5.5; 95% CI=1.200-51.065), maternal height (OR=2.5; 95% CI=1.159-5.832) and parity (OR=3.25; 95% CI=1.428-8.305) were the determinants of stunting. Birth spacing (OR=3; 95% CI=0.536-30.393) was not the determinant of stunting. On multivariate analysis, the greatest determinant that influence stunting was maternal height (OR=2.4; 95% CI=1.131-5.371).

Keywords: stunting, low birth weight, maternal height, birth spacing, parity

PENDAHULUAN

Salah satu indikator terbaik untuk melihat status gizi anak bawah lima tahun (balita) adalah pertumbuhan. Pertumbuhan pada masa ini penting karena merupakan salah satu indikator kesehatan di masa dewasa. Pada tahun 2015, program perbaikan gizi telah menargetkan masalah gizi, baik gizi lebih maupun gizi kurang hanya mencapai 15,5%. Di Indonesia, malnutrisi yang terjadi pada anak bawah dua tahun (baduta) merupakan masalah pokok kesehatan masyarakat yang harus segera diatasi karena dapat mengganggu pertumbuhan¹.

Stunting merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah. Stunting atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi (<-2SD) dari tabel status gizi WHO child growth standard². Pada tahun 2015 di dunia diperkirakan 156 juta anak (23% dari seluruh anak) mengalami stunting. Prevalensi stunting tertinggi di Wilayah Afrika WHO (38%) diikuti dengan wilayah Asia Tenggara (33%). Lebih dari tiga perempat dari seluruh balita dengan stunting berada di wilayah Afrika WHO (60 juta anak) atau di wilayah Asia Tenggara WHO (59 juta anak)³. Prevalensi pendek secara nasional tahun 2007 sebesar 36,8%, tahun 2010 sebesar 35,6% dan tahun 2013 adalah 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan. Prevalensi pendek sebesar 37,2% terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Sebanyak 14 provinsi termasuk kategori berat, dan sebanyak 15 provinsi termasuk kategori serius. Sulawesi Tenggara merupakan salah satu provinsi dengan kategori serius⁴.

Menurut hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015, sebesar 23,1% balita Indonesia termasuk kategori pendek, dengan persentase tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Sumatera Barat. Provinsi Sulawesi Tenggara 31,4% termasuk dalam kategori stunting, di Kota Kendari 28,6% balita termasuk dalam kategori stunting⁵. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kendari prevalensi stunting pada tahun 2010 sebesar 421 per 10.000 balita. Pada tahun 2012 sebesar 908 per 10.000 balita. Pada tahun 2014 sebesar 2.162 per 10.000 balita⁶. Menurut Laporan Pemantauan Status Gizi Balita pada tahun 2016, status gizi balita yaitu sangat pendek sebesar 8,6%, pendek sebesar 20,0% dan normal sebesar 71,4%⁷.

Puskesmas Puuwatu merupakan salah satu puskesmas dengan kasus gizi kurang tertinggi pada tahun 2015 yaitu sebesar 1,1% sementara Puskesmas Benua Benua dan Puskesmas Labibia masing-masing sebesar 2,5%⁸. Data Puskesmas Puuwatu tahun 2010 terdapat 3,1% balita stunting, pada tahun 2011 terdapat 4,0% balita stunting, pada tahun 2012 3,1%, pada tahun 2014 terdapat 7,6% balita stunting,

kemudian pada tahun 2015 terdapat 9,7% balita stunting⁹.

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia¹⁰.

Upaya pemerintah mengurangi kejadian stunting salah satunya dapat dilihat dalam tujuan kedua dari *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan. Dalam tujuan ini terdiri dari delapan target. Salah satu targetnya yaitu pada tahun 2030, mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada balita dan mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia¹¹.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian epidemiologi analitik observasional menggunakan desain *case control* dengan prosedur *matching* yaitu membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya dimulai¹². Penelitian tersebut diajukan untuk mengetahui determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan : BBLR, tinggi badan ibu, jarak lahir dan paritas.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang tercatat pada buku registrasi di Puskesmas Puuwatu selama bulan Januari hingga November pada tahun 2016 sebanyak 2.186 balita. Besarnya sampel untuk studi *case control* dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus menurut Dahlan sehingga besar sampel pada penelitian ini untuk balita usia 12-59 bulan yaitu 130 balita. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan pendekatan *fixed disease* pada sampel kasus maupun control¹³. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer berupa identitas responden, beserta variabel yang diteliti melalui melalui kuesioner. Data sekunder diperoleh dari data di buku KMS ibu, Dinas kesehatan Kota Kendari, Dinas Kesehatan Provinsi, tahun 2010-2016.

HASIL

Karakteristik Balita

Tabel 1. Umur Balita

No.	Umur Balita	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	12-23	52	40,0
2	24-35	44	33,8
3	36-59	34	26,2
Total		130	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 130 balita, berdasarkan umur yang paling banyak yaitu balita usia 12-23 bulan yang berjumlah 52 balita (40,0%), sedangkan yang paling sedikit adalah balita yang berumur 36-59 bulan yang berjumlah 34 balita (26,2%).

Tabel 2. Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	64	49,2
2	Perempuan	66	50,8
Total		130	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 130 balita, berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 66 orang (50,8%) dan laki-laki sebanyak 64 (49,2%).

Deskripsi Variabel Penelitian

Tabel 3. Status Balita

No.	Status Balita	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kasus	65	50,0
2	Kontrol	65	50,0
Total		130	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa dari 130 balita, jumlah balita yang mengalami stunting (kasus) adalah sebanyak 65 orang (50%) dan responden yang tidak mengalami stunting (kontrol) adalah sebanyak 65 orang (50%). Berdasarkan jumlah pada kelompok kasus dan kontrol diambil perbandingan dari total sampel yang telah ditetapkan dengan prosedur *matching*. Dikatakan kasus apabila balita menderita stunting dan dikatakan kontrol apabila balita tidak menderita stunting.

Tabel 4. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

No.	Berat Badan Lahir Rendah (< 2500 gr)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	13	10,0
2	Tidak	117	90,0
Total		130	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 130 balita, berdasarkan KMS balita jumlah balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 13 balita (10%). Sedangkan balita yang memiliki berat badan lahir normal (BBLN) sebanyak 117 balita (90%). Dikatakan BBLR jika balita memiliki berat badan lahir < 2500 gr dan dikatakan BBLN jika balita memiliki berat badan lahir ≥ 2500 gr.

Tabel 5. Tinggi Badan Ibu

No.	Tinggi Badan Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Pendek	47	36,7
2	Tinggi	83	63,8
Total		130	100

Sumber : Data Primer, diolah Februari 2017

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 130 balita, jumlah responden yang memiliki tinggi badan pendek berdasarkan pengukuran menggunakan microtoise sebanyak 47 orang (36,2%) dan responden yang memiliki tinggi badan tinggi sebanyak 83 orang (63,8%). Dikatakan pendek jika tinggi badan ibu < 150 cm dan dikatakan tinggi jika tinggi badan ibu ≥ 150 cm.

Tabel 6. Jarak Lahir

No.	Jarak Lahir	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Dekat	10	7,7
2	Jauh	120	92,3
Total		130	100

Sumber : Data Primer, diolah Februari 2017

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 130 balita, berdasarkan wawancara dengan ibu balita jumlah balita yang memiliki jarak lahir dekat sebanyak 10 balita (7,7%) dan responden yang memiliki jarak lahir jauh sebanyak 120 balita (92,3%). Dikatakan dekat jika balita memiliki jarak lahir < 23 bulan dan dikatakan jauh jika balita memiliki jarak lahir ≥ 23 bulan.

Tabel 7. Paritas

No.	Paritas	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Banyak	46	35,4
2	Sedikit	84	64,6
Total		130	100

Sumber : Data Primer, diolah Februari 2017

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 130 balita, berdasarkan wawancara dengan ibu balita jumlah balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak sebanyak 46 orang (35,4%) dan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit sebanyak 84 orang (64,6%). Dikatakan banyak jika balita memiliki ibu dengan paritas < 2 anak dan dikatakansedikit jika balita memiliki ibu dengan paritas ≥ 2 anak.

Faktor Determinan Penelitian Terhadap Kejadian Stunting

Tabel 8. Faktor Berat Badan Lahir Rendah Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Pusekesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016

Kasus	Kontrol				Total	
	BBLR	(%)	BBLN	(%)	n	(%)
BBLR	0	0	11	16,9	11	16,9
BBLN	2	3,1	52	80,0	54	83,1
Total	2	3,1	63	96,9	65	100

OR = 5,5; 95%CI = 1,200 – 51,065; p-value = 0,022

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 65 pasang balita pada kelompok kasus dan kontrol yang telah di matchingkan umurnya (100%), tidak ada pasangan balita (0%) yang sama-sama memiliki riwayat BBLR, sedangkan yang sama-sama memiliki riwayat BBLN terdapat 52 pasang balita (80,0%). Sementara itu balita yang memiliki riwayat BBLR pada kelompok kasus, tetapi pada kelompok kontrol memiliki riwayat BBLN terdapat 11 pasang (16,9%), sedangkan balita yang memiliki riwayat BBLN pada kelompok kasus, tetapi pada kelompok kontrol memiliki riwayat BBLR terdapat 2 pasang (3,1%).

Hasil analisis besar pengaruh berat badan lahir rendah terhadap kejadian stunting setelah dimatchingkan umur ini, diperoleh nilai OR sebesar 5,5. balita yang memiliki riwayat BBLR Artinya mempunyai risiko 5,5 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat BBLN. Karena rentang nilai *lower limit* (batas bawah) = 1,200 dan *upper limit* (batas atas) = 51,065 OR pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian, setelah dimatchingkan umur, BBLR merupakan determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu Kota Kendari tahun 2016.

Tabel 9. Faktor Tinggi Badan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016

Kasus	Kontrol				Total	
	Pendek	(%)	Tinggi	(%)	n	(%)
Pendek	6	9,2	25	38,5	31	47,7
Tinggi	10	15,4	24	36,9	34	52,3
Total	16	24,6	49	75,4	65	100

OR= 2,5; 95%CI= 1,159 – 5,832; p-value = 0,016

Sumber : Data Primer, diolah Februari 2017

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 65 pasangan balita yang telah dimatchingkan umurnya (100%), terdapat 6 pasangan balita (9,2%) yang ibunya sama-sama memiliki tinggi badan yang termasuk dalam kategori pendek, sedangkan yang ibunya sama-sama memiliki tinggi badan yang termasuk dalam kategori tinggi terdapat 24 pasangan balita (36,9%). Sementara itu, balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan yang termasuk dalam kategori pendek pada kelompok kasus, tetapi pada kelompok kontrol memiliki ibu dengan tinggi badan yang termasuk dalam kategori tinggi terdapat 25 pasangan balita (38,9%), sedangkan balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan yang termasuk dalam kategori tinggi pada kelompok kasus tetapi pada kelompok kontrol memiliki ibu dengan tinggi

badan yang termasuk dalam kategori pendek terdapat 10 pasangan balita (15,4%).

Hasil analisis besar pengaruh tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting setelah dimatchingkan umur ini, diperoleh OR sebesar 2,5. Artinya balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan pendek mempunyai risiko mengalami stunting 2,5 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan yang tinggi. Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 1,159 dan *upper limit* (batas atas) = 5,832 tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian, setelah dimatchingkan umur, tinggi badan ibu merupakan determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu Kota Kendari tahun 2016.

Tabel 10. Faktor Jarak Lahir Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016

Kasus	Kontrol				Total	
	Dekat	(%)	Jauh	(%)	n	(%)
Dekat	1	1,5	6	9,2	7	10,8
Jauh	2	3,1	56	86,2	58	89,2
Total	3	4,6	62	95,4	65	100

OR= 3; 95%CI= 0,536 – 30,393 p-value= 0,2891

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 65 pasangan balita yang telah dimatchingkan umurnya (100%), terdapat 1 pasangan balita (1,5%) yang sama-sama memiliki jarak lahir dekat, sedangkan yang sama-sama jarak lahirnya jauh terdapat 56 pasangan balita (86,2%). Sementara itu balita yang memiliki jarak lahir dekat pada kelompok kasus, tetapi pada kelompok kontrol memiliki jarak lahir jauh terdapat 6 pasangan balita (9,2%), sedangkan balita yang memiliki jarak lahir jauh pada kelompok kasus, tetapi pada kelompok kontrol memiliki jarak lahir dekat terdapat 2 pasangan balita (3,1%).

Hasil analisis besar pengaruh jarak lahir terhadap kejadian stunting, setelah dimatchingkan umur ini, diperoleh OR sebesar 3. Artinya balita yang memiliki jarak lahir dekat mempunyai risiko mengalami stunting 3 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki jarak lahir jauh. Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 0,536 dan *upper limit* (batas atas) = 30,393 mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut tidak bermakna. Dengan demikian, setelah dimatchingkan umur, jarak lahir bukan merupakan determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu Kota Kendari tahun 2016

Tabel 11. Faktor Paritas Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016

Kasus	Kontrol				Total	
	Banyak	%	Sedikit	%	n	%
Banyak	6	9,2	26	40,0	32	49,2
Sedikit	8	12,3	25	38,5	33	50,8
Total	14	21,5	51	78,5	65	100

OR= 3,25; 95%CI= 1,428 – 8,305; p-value= 0,0029

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 65 pasangan balita yang telah dimatchingkan umurnya (100%), terdapat 6 pasangan balita (9,2%) yang ibunya sama-sama memiliki paritas banyak, sedangkan yang sama-sama ibunya memiliki paritas sedikit terdapat 25 pasangan balita (38,5%). Sementara itu balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak pada kelompok kasus, tetapi pada kelompok kontrol memiliki ibu dengan paritas sedikit terdapat 26 pasangan balita (40,0%), sedangkan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit pada kelompok kasus, tetapi pada kelompok kontrol memiliki ibu dengan paritas banyak terdapat 8 pasangan balita (12,3%).

Hasil analisis besar pengaruh paritas terhadap kejadian stunting, setelah dimatching umur ini, diperoleh OR sebesar 3,25. Artinya balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko mengalami stunting 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit. Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 1,428 dan *upper limit* (batas atas) = 8,305 tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian, setelah dimatching umur, paritas merupakan determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu kota kendari tahun 2016.

Faktor Determinan Yang Paling Besar Pengaruhnya Terhadap Kejadian Stunting

Tabel 12. Hasil Analisis Multivariat Kondisional Regresi Faktor Pengaruh BBLR, Tinggi Badan Ibu, Jarak Lahir dan Paritas Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Tahun 2016

Variabel	Coef.	OR	SE	Z	Sig	95% CI	
						Lower	Upper
BBLR	1,339524	3,8	3,37	1,51	0,130	0,67	21,64
Tinggi							
Badan Ibu	0,9698718	2,6	1,10	2,31	0,021	1,15	6,00
Jarak Lahir	0,9141131	2,4	2,37	0,96	0,337	0,38	16,11
Paritas	0,8566577	2,3	1,03	1,95	0,052	0,99	5,58

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa masih terdapat variabel yang memiliki nilai $p > 0,05$ yaitu BBLR (nilai $p = 0,130$), jarak lahir (nilai $p = 0,337$) dan paritas (nilai $p = 0,052$). Maka akan dilakukan tahap analisis selanjutnya dengan mengeluarkan secara bertahap variabel yang nilai $p > 0,05$ tetapi paling besar. Oleh karena itu, jarak lahir dikeluarkan dari analisis karena memiliki nilai p paling besar. Setelah itu, dilakukan analisis selanjutnya dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 13. Hasil Analisis Multivariat Kondisional Regresi Pengaruh BBLR, Tinggi Badan Ibu dan Paritas Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Tahun 2016

Variabel	Coef.	OR	SE	Z	Sig	95% CI	
						Lower	Upper
BBLR	1,331678	3,7	3,34	1,51	0,132	0,67	21,39
Tinggi							
Badan Ibu	0,9158645	2,4	1,01	2,25	0,025	1,12	5,55
Paritas	0,957451	2,6	1,13	2,20	0,027	1,11	6,10

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa masih terdapat variabel yang nilai $p > 0,05$ yaitu BBLR, maka BBLR dikeluarkan dari analisis. Setelah itu, dilakukan analisis selanjutnya dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 14. Hasil Analisis Multivariat Kondisional Regresi Pengaruh Tinggi Badan Ibu dan Paritas Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Tahun 2016

Variabel	Coef.	OR	SE	Z	Sig	95% CI	
						Lower	Upper
Tinggi							
Badan Ibu	0,902120	2,4	0,97	2,27	0,023	1,13	5,53
Paritas	1,166911	2,2	1,34	2,78	0,005	1,41	7,30

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa semua variabel yang tersisa yaitu tinggi badan ibu dan paritas telah memiliki nilai $p < 0,05$. Maka inilah yang menjadi model akhir dari analisis multivariat kondisional dengan regresi logistik berganda terhadap determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu.

Dari hasil analisis multivariat kondisional dengan regresi logistik berganda, didapatkan model akhir yang dianggap paling baik yakni terdiri dari tinggi badan ibu dan paritas. Persaman tersebut yaitu: $Stunting = 0,9021204 * tinggi\ badan\ ibu + 1,166911 * paritas$.

Berdasarkan nilai OR diketahui bahwa tinggi Badan Ibu memiliki nilai OR sebesar yaitu 2,5 dengan interval kepercayaan 95% antara 1,131055 sampai dengan 5,371406 berarti bahwa balita yang memiliki

ibu dengan tinggi badan pendek mempunyai risiko 2,5 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan tinggi. Paritas memiliki nilai OR sebesar yaitu 2,2 dengan interval kepercayaan 95% antara 1,412614 sampai dengan 7,303649 berarti bahwa balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko 2,2 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit.

Berdasarkan nilai *OR* dapat diketahui bahwa tinggi badan ibu merupakan determinan yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016.

DISKUSI

Faktor Berat Badan Lahir Rendah Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016

Berat badan lahir adalah berat badan bayi ketika lahir atau paling lambat sampai bayi berumur 1 hari dilihat dari KMS (Kartu Menuju Sehat) dimana bila berat badan lahir kurang dari 2500 gram berarti BBLR dan bila lebih dari atau sama dengan 2500 gram berarti BBLN. BBLR banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau stunting pada balita¹⁴.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 65 pasangan balita yang telah dimatchingkan umurnya, pada kelompok kasus, riwayat BBLR relatif lebih banyak yaitu 16,9%, sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebesar 3,1%. Sebaliknya pada kelompok kasus, riwayat BBLN relatif lebih sedikit yaitu hanya 3,1%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 16,9%. Dengan demikian secara deskriptif dapat dijelaskan bahwa pada balita stunting lebih banyak yang memiliki riwayat BBLR dibandingkan riwayat BBLN. Sedangkan pada balita yang tidak stunting lebih banyak memiliki riwayat BBLN dibandingkan BBLR. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pada balita yang stunting cenderung memiliki riwayat BBLR, sedangkan pada balita yang tidak stunting cenderung memiliki riwayat BBLN.

Hasil analisis besar pengaruh riwayat BBLR terhadap kejadian stunting diperoleh diperoleh nilai OR sebesar 5,5. Artinya balita yang memiliki riwayat BBLR mempunyai risiko 5,5 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat BBLN, karena rentang nilai lower limit (batas bawah) = 1,200 dan upper limit (batas atas) = 51,065 OR pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian, setelah dimatching umur, BBLR merupakan determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di

wilayah kerja puskesmas Puuwatu Kota Kendari tahun 2016.

Hasil analisis antara riwayat BBLR terhadap kejadian stunting menggunakan uji *McNemar* menunjukkan bahwa nilai $p (0,022) < \alpha (0,05)$ sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu tahun 2017.

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa terdapat balita dengan riwayat BBLN tetapi mengalami stunting. Hal ini disebabkan oleh faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian stunting yaitu faktor pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping. ASI eksklusif adalah bayi yang hanya menerima ASI dari ibu pada usia enam bulan pertama tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain. ASI mengandung zat-zat gizi yang digunakan untuk mencegah penyakit infeksi sehingga risiko terjadinya gangguan pertumbuhan seperti stunting dapat dikurangi.

Pada balita yang memiliki riwayat BBLR namun tidak mengalami stunting, hal ini dapat diakibatkan karena pemenuhan gizi yang baik dari orang tua sehingga anak dapat mengalami pertumbuhan dengan baik, tanpa kekurangan asupan gizi. Balita mengalami berat badan lahir rendah disebabkan karena berbagai faktor yang mempengaruhi yaitu kehamilan ganda, kekurangan energi kronik dan ibu dengan kondisi sosial-ekonomi rendah. Berat badan lahir rendah terutama disebabkan oleh status gizi ibu yang buruk dan status kesehatan selama jangka waktu panjang, termasuk selama kehamilan¹⁵.

Berat badan lahir rendah memberikan kontribusi terbesar dari semua kematian neonatal. Bayi dengan BBLR lebih mudah mengalami masalah kesehatan yang serius. Berat bayi dan masa kehamilan menggambarkan risiko, semakin kecil berat bayi dan semakin muda masa kehamilan maka semakin besar risikonya¹⁶.

Berat badan lahir rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami keterbelakangan pada awal pertumbuhan, mudah terkena penyakit menular dan mengalami kematian bayi dan masa anak-anak¹⁷. Berat badan lahir rendah meningkatkan risiko terjadinya hambatan pertumbuhan dan perkembangan kognitif pada janin selama dikandung, serta dapat mengakibatkan penyakit kronis pada bayi.

Balita dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami stunting. Hal ini disebabkan oleh balita yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah cenderung akan mengalami gangguan dan belum sepenuhnya pertumbuhan dan pematangan organ atau alat-alat tubuh. BBLR

akan menurunkan fungsi organ menjadi tidak maksimal, hal ini dapat mengganggu pertumbuhan balita¹⁸.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kandai tahun 2016 yang menyatakan bahwa BBLR merupakan faktor risiko kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016, dengan nilai OR sebesar 5,250¹⁹. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Batu Bara tahun 2013 yang menyatakan bahwa BBLR tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan terjadinya stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara, dengan nilai p value = 0,155²⁰.

Faktor Tinggi Badan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016

Tinggi ibu menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stunting secara genetik. Tinggi badan ibu yang pendek dan gizi ibu yang buruk berhubungan dengan peningkatan risiko pertumbuhan intrauterin²¹. Jika ibu dan ayah tergolong pendek, anak berpotensi memiliki risiko memiliki tubuh yang pendek pula karena anak mewarisi gen dalam kromosom yang membawa sifat stunting¹.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 65 pasangan balita yang telah dimatchingkan umurnya, pada kelompok kasus, balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan yang termasuk pendek relatif lebih banyak yaitu 38,5%, sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebesar 15,4%. Sebaliknya pada kelompok kasus, balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan yang termasuk tinggi relatif lebih sedikit yaitu hanya 15,4%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 38,5%. Dengan demikian secara deskriptif dapat dijelaskan bahwa pada balita stunting lebih banyak yang memiliki ibu dengan tinggi badan yang termasuk pendek dibandingkan ibu dengan tinggi badan yang termasuk tinggi. Sedangkan pada balita yang tidak stunting lebih banyak memiliki ibu dengan tinggi badan yang termasuk tinggi dibandingkan ibu dengan tinggi badan yang termasuk pendek. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pada balita yang stunting cenderung memiliki ibu dengan tinggi badan yang termasuk pendek, sedangkan pada balita yang tidak stunting cenderung memiliki ibu dengan tinggi badan yang termasuk tinggi.

Hasil analisis besar pengaruh tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting setelah dimatching umur ini, diperoleh OR sebesar 2,5. Artinya balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan pendek mempunyai risiko mengalami stunting 2,5 kali lebih

besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan yang tinggi. karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan lower limit (batas bawah) = 1,159 dan upper limit (batas atas) = 5,832 tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian, setelah dimatching umur, tinggi badan ibu merupakan determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu Kota Kendari tahun 2016.

Hasil analisis antara tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting menggunakan uji *McNemar* menunjukkan bahwa nilai p (0,016) < α (0,05) sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu tahun 2016.

Dari hasil penelitian juga didapatkan balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan tinggi namun mengalami stunting. Hal ini dapat dikarenakan tinggi badan dipengaruhi oleh berbagai faktor, tidak hanya faktor genetik saja (tinggi badan orangtua), tetapi juga dipengaruhi sanitasi lingkungan kurang baik. Sanitasi lingkungan kurang baik meningkatkan kejadian infeksi sehingga menurunkan kondisi kesehatan anak dan berimplikasi buruk terhadap kemajuan pertumbuhan anak²².

Selain itu juga terdapat balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan pendek namun tidak mengalami stunting, hal ini dapat diakibatkan karena pola asuh yang baik dan faktor genetik lain yaitu tinggi badan ayah. Pada dasarnya tinggi badan merupakan salah satu bentuk dari ekspresi genetik dan merupakan faktor yang diturunkan kepada anak. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan sebelumnya yang menyatakan bahwa anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk memiliki tubuh pendek dibanding anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal²³.

Tinggi badan ibu terkait dengan berat badan lahir anak. Anak yang lahir dari ibu dengan perawakan pendek dapat mengakibatkan anak mengalami berat badan lahir rendah. Tinggi badan ibu dapat menjadi bukti dari status gizi dan sosial ekonomi sebelumnya dari ibu, bahkan secara genetik dapat mengakibatkan kecenderungan gen yang pendek, dan akhirnya diwariskan kepada anaknya. Awalnya berat badan lahir rendah kemudian pertumbuhannya akan terhambat²⁴.

Pertumbuhan defisit pada anak perempuan tidak hanya memiliki konsekuensi langsung terhadap kesehatan tetapi juga terkait dengan reproduksinya di masa yang akan datang dan efek trans-generasi pada keturunannya. Tinggi ibu prakehamilan merupakan indikator status gizi jangka panjang dan

paparan lingkungan dari janin sampai kehidupan dewasa dan berhubungan dengan volume rahim dan pembatasan pertumbuhan janin²⁵.

Tinggi badan ibu pendek menggambarkan status gizi ibu. Ibu dengan tinggi badan pendek memiliki risiko memiliki anak stunting. Hal ini disebabkan oleh salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologis dan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek dapat mengakibatkan anak balita akan mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi pendek atau stunting.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menyatakan balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan yang pendek mempunyai risiko mengalami stunting 3,2 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan yang tinggi¹³. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan di Kamboja yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting di Kamboja (OR 1.0471 95% CI: 1.0353–1.0591)²⁶. Namun hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa bahwa kondisi stunting yang dialami anak tidak disebabkan oleh tinggi badan ayah maupun ibunya¹.

Faktor Jarak Lahir Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016

Jarak kelahiran adalah jarak atau selisih umur dengan kelahiran sebelum atau sesudah kelahiran subjek (selisih umur subjek dengan kakak atau adik kandung). Jarak kelahiran dikategorikan menjadi dekat di bawah 23 bulan dan jauh di atas atau sama dengan 23 bulan²⁷.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 65 pasangan balita yang telah dimatchingkan umurnya, pada kelompok kasus, riwayat jarak lahir dekat relatif lebih banyak yaitu 9,2%, sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebesar 3,1%. Sebaliknya pada kelompok kasus, riwayat jarak lahir jauh relatif lebih sedikit yaitu hanya 3,1%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 9,2%. Dengan demikian secara deskriptif dapat dijelaskan bahwa pada balita stunting lebih banyak yang memiliki riwayat jarak lahir dekat dibandingkan riwayat jarak lahir jauh. Sedangkan pada balita yang tidak stunting lebih banyak memiliki riwayat jarak lahir jauh dibandingkan riwayat jarak lahir dekat. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pada balita yang stunting cenderung memiliki riwayat jarak lahir dekat, sedangkan pada balita yang tidak stunting cenderung memiliki riwayat jarak lahir jauh.

Hasil analisis besar pengaruh jarak lahir terhadap kejadian stunting, setelah dimatchingkan umur ini, diperoleh OR sebesar 3. Artinya balita yang memiliki jarak lahir dekat mempunyai risiko

mengalami stunting 3 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki jarak lahir jauh, karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 0,536 dan *upper limit* (batas atas) = 30,393 mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut tidak bermakna. Dengan demikian, setelah dimatchingkan umur, jarak lahir bukan merupakan determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu Kota Kendari tahun 2016.

Hasil analisis antara jarak lahir terhadap kejadian stunting menggunakan uji *McNemar* menunjukkan bahwa nilai p (0,2891) < α (0,05) sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak lahir terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu tahun 2016.

Dari hasil penelitian ini juga terdapat balita dengan jarak lahir dekat namun tidak mengalami stunting, hal ini dikarenakan ada berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian stunting salah satunya yaitu persediaan pangan. Persediaan pangan yang cukup dalam keluarga dapat memenuhi kebutuhan pangan bagi seluruh anggota keluarga yang cukup baik jumlah maupun zat gizi pangan tersebut. Ketersediaan bahan makanan merupakan salah satu unsur yang menentukan status gizi warga suatu komunitas. Keluarga dengan bayi dan anak balita yang standar gizinya di bawah normal, atau berstatus gizi kurang, karena pemberian makanan yang kurang memberikan zat-zat yang diperlukan oleh tubuh¹⁴.

Selain itu juga dalam hasil penelitian ini juga didapatkan balita yang memiliki jarak lahir jauh namun mengalami stunting, hal ini dipengaruhi oleh faktor lain seperti riwayat imunisasi. Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Jika seorang balita tidak memiliki riwayat imunisasi yang lengkap akan mengakibatkan sistem imun tubuh berkekurang dan penyakit infeksi akan mudah menyerang anak²⁸.

Peningkatan jarak lahir memberi kontribusi untuk penurunan prevalensi stunting pada anak-anak di Kamboja. Kemajuan juga dapat terlihat dari penurunan angka kematian anak di negara itu selama sepuluh tahun terakhir. Jarak lahir yang pendek dapat memiliki efek buruk pada gizi anak dengan menyebabkan pertumbuhan yang terhambat dalam kandungan atau merusak kualitas dalam perawatan anak²⁶.

Secara teori dikemukakan bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari dua tahun akan dapat memicu kejadian BBLR. Sebaliknya jarak kehamilan yang baik adalah lebih dari atau

sama dengan dua tahun. Pengaturan jarak kelahiran atau jarak kehamilan yang baik minimal dua tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghabiskan cadangan zat besinya²⁹.

Jarak lahir dapat menyebabkan kejadian stunting. Hal ini disebabkan oleh jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Jarak kelahiran dekat membuat orangtua cenderung lebih kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak. Hal ini disebabkan karena anak yang lebih tua belum mandiri dan masih memerlukan perhatian yang sangat besar²⁷.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menyatakan bahwa anak dengan jarak kelahiran dekat di bawah 2 tahun berisiko menjadi stunting 11,65 kali dibandingkan anak yang memiliki jarak kelahiran di atas atau sama dengan 2 tahun²⁷.

Faktor Paritas Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016

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 ini secara langsung akan menurunkan nafsu makan anggota keluarga lain yang terlalu peka terhadap suasana yang kurang menyenangkan dan jika pendapatan keluarga hanya pas-pasan sedangkan jumlah anggota keluarga banyak maka pemerataan dan kecukupan makanan didalam keluarga kurang terjamin, maka keluarga ini bisa disebut keluarga rawan, karena kebutuhan gizinya hampir tidak pernah tercukupi dengan demikian penyakitpun terus mengintai³⁰.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 65 pasangan balita yang telah dimatchingkan umurnya, pada kelompok kasus, balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak relatif lebih banyak yaitu 40,0%, sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebesar 12,3%. Sebaliknya pada kelompok kasus, balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit relatif lebih sedikit yaitu hanya 12,3%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 40,0%. Dengan demikian secara deskriptif dapat dijelaskan bahwa pada balita stunting lebih banyak yang memiliki ibu dengan paritas banyak dibandingkan ibu dengan paritas sedikit. Sedangkan pada balita yang tidak stunting lebih banyak memiliki ibu dengan paritas sedikit dibandingkan ibu dengan paritas banyak. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pada balita yang stunting cenderung memiliki ibu dengan paritas banyak, sedangkan pada balita yang tidak stunting cenderung memiliki ibu dengan paritas banyak.

Hasil analisis besar pengaruh paritas terhadap kejadian stunting, setelah dimatching umur ini, diperoleh OR sebesar 3,25. Artinya balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko mengalami stunting 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit, karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 1,428 dan *upper limit* (batas atas) = 8,305 tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian, setelah dimatching umur, paritas merupakan determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu kota kendari tahun 2016.

Hasil analisis antara paritas terhadap kejadian stunting menggunakan uji *McNemar* menunjukkan bahwa nilai p (0,0029) < α (0,05) sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu tahun 2016.

Dari hasil penelitian ini juga terdapat balita dengan paritas banyak namun tidak mengalami stunting, hal ini disebabkan oleh faktor lain yang mempengaruhi kejadian stunting salah satunya yaitu status ekonomi. Status ekonomi keluarga yang baik akan memengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang didapat biasanya akan bervariasi dan jumlahnya cukup terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral sehingga menurunkan risiko kurang gizi pada anak.

Selain itu juga dalam hasil penelitian ini juga didapatkan balita yang memiliki paritas sedikit namun mengalami stunting, hal ini disebabkan oleh faktor lain yang mungkin mempengaruhi salah satunya yaitu tingkat pekerjaan ibu. Ibu yang berprofesi sebagai wanita karier akan jarang untuk mengasuh anak dibanding sebagai ibu rumah tangga sehingga perawatan anak diserahkan kepada pengasuh yang belum tentu mempunyai pendidikan dan pengetahuan yang cukup baik.

Risiko kehamilan tinggi pada ibu dengan paritas banyak. Pada grandemultigravida mempunyai risiko lebih besar dibandingkan pada primigravida karena semakin tinggi paritas ibu atau melahirkan anak empat atau lebih. Bahaya pada kehamilan grandemultigravida yaitu anemia, kekurangan gizi, kekendoran pada dinding perut, sehingga keadaan tersebut dapat menyebabkan otot rahim melemah dan mengakibatkan kontraksi uterus lemah dan menyebabkan terjadi perdarahan saat persalinan maupun setelah persalinan³¹.

Ibu dengan paritas banyak cenderung akan memiliki anak yang mengalami stunting. Hal ini disebabkan oleh keluarga yang memiliki banyak anak terutama dengan kondisi ekonomi kurang tidak akan dapat memberikan perhatian dan makanan yang cukup pada seluruh anak-anaknya. 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 orang tua semakin besar dengan semakin banyaknya jumlah anak yang dimiliki²⁷.

Paritas menjadi faktor tidak langsung terjadinya stunting, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan kecukupan gizi untuk balita. Anak yang lahir dari ibu yang memiliki paritas banyak, dapat menyebabkan buruknya pola asuh dan tidak kecukupannya kebutuhan gizi anak selama masa pertumbuhan, sehingga penyakit kronis seperti stunting dapat terjadi. Hal ini dapat dicegah dengan cara menyewa pengasuh bayi. Pengasuh bayi menjadi hal yang trend khususnya di negara maju, karena pendapatan yang tinggi dan masyarakat cenderung memiliki pekerjaan, khususnya ibu. Namun, hal ini tidak dapat dilihat dari masyarakat Kecamatan Puuwatu yang cenderung memiliki status ekonomi menengah ke bawah yang tentunya tidak dapat membayar jasa pengasuh bayi. Sehingga anak cenderung akan mengalami kejadian stunting.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menunjukkan bahwa balita dengan paritas banyak memiliki risiko 4,08 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki paritas sedikit²⁷. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa paritas tidak berhubungan dengan kejadian stunting dengan nilai p sebesar 0,070²².

Faktor Determinan Yang Paling Besar Pengaruhnya Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Tahun 2016

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *McNemar* diketahui bahwa variabel BBLR, tinggi badan ibu dan paritas merupakan determinan kejadian stunting, sedangkan jarak lahir bukan merupakan determinan kejadian stunting. Kemudian dilanjutkan pada analisis multivariat dan didapatkan hasil bahwa faktor determinan yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian stunting adalah tinggi badan ibu dengan nilai OR sebesar 2,4 dan interval kepercayaan 95% antara 1,131 sampai 5,357. Dengan demikian dapat diketahui bahwa tinggi badan ibu adalah faktor yang paling besar

pengaruhnya terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu tahun 2016.

Kurang dominannya BBLR terhadap kejadian stunting disebabkan pola asuh orang tua yang baik sehingga bayi mendapatkan pemenuhan gizi yang baik sehingga anak biasanya akan bertambah berat badannya. Kenaikan berat badan akan lebih baik dan terjadi secara perlahan seiring pertambahan umur anak. Secara statistik pengaruh BBLR memiliki nilai signifikansi yang cukup tinggi sehingga harus dikeluarkan dari model. Sehingga model yang diperoleh menjelaskan pengaruh dari tinggi badan ibu dan paritas terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu.

Dari hasil analisis multivariat kondisional dengan regresi logistik berganda, didapatkan model akhir yang dianggap paling baik yakni terdiri dari tinggi badan ibu dan paritas. Persaman tersebut yaitu: $Stunting = 0,9021204 * tinggi\ badan\ ibu + 1,166911 * paritas$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui bahwa tinggi badan ibu < 150 cm merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang, dengan nilai OR yaitu 10,31 dan interval kepercayaan 95% antara 1,93-55,02³². Berdasarkan analisis multivariat diketahui bahwa tinggi badan ibu sebagai faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dasan Agung, dengan nilai p sebesar 0,011 dan interval kepercayaan 95% antara 1,27 sampai 6,42³³.

Stunting merupakan indikator status gizi yang dapat menggambarkan masalah gizi kronik karena pengaruh paparan dalam waktu yang lama. Salah satu determinan kejadian stunting adalah tinggi badan ibu. Tinggi badan ibu berpengaruh sebagai faktor genetik yang diturunkan orang tua kepada anaknya.

Pada dasarnya tinggi badan merupakan salah satu bentuk dari ekspresi genetik dan merupakan faktor yang diturunkan kepada anak. Hal tersebut didukung oleh teori yang menyatakan bahwa anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk tumbuh pendek dibanding anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal³⁴.

Tinggi badan ibu tidak hanya terjadi karena faktor genetik saja akan tetapi terjadi karena ibu mengalami riwayat gizi kurang dalam jangka waktu lama dan kemungkinan ibu mengalami riwayat *intra uterine growth retardation* (IUGR). Bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit,

kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan pendek selama anak tidak terpapar faktor risiko lain. Melihat pentingnya peranan tinggi badan ibu terhadap balita stunting maka sangat penting melakukan pencegahan generasi penerus yang stunting yaitu melalui upaya asupan nutrisi yang cukup bagi masyarakat terutama masyarakat wanita mulai dari sebelum wanita tersebut hamil³³.

SIMPULAN

1. Pola makan merupakan faktor penentu gastritis Berat badan lahir rendah merupakan determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016, dengan nilai OR sebesar 5,5 dan $p (0,022) < \alpha (0,05)$. Dengan demikian, balita dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko mengalami stunting 5,5 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan lahir normal. Berat Badan Lahir Rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kecamatan Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016.
2. Tinggi badan ibu merupakan determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016, dengan nilai OR sebesar 2,5 dan $p (0,016) < \alpha (0,05)$. Dengan demikian balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan yang termasuk pendek mempunyai risiko mengalami stunting 2,5 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan yang termasuk tinggi. Tinggi badan Ibu merupakan faktor risiko kejadian stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016.
3. Jarak lahir bukan merupakan determinan kejadian Stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016, dengan OR sebesar 3 dan $p (0,289) > \alpha (0,05)$.
4. Paritas merupakan determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016, dengan OR sebesar 3,25 dan $p (0,0029) < \alpha (0,05)$. Dengan demikian, balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko mengalami stunting 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki ibu dengan paritas sedikit. Paritas merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016.
5. Faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu adalah tinggi badan ibu dengan OR sebesar 2,4 dan $p (0,023) < \alpha (0,05)$; serta paritas dengan OR sebesar 2,2 dan $p (0,005) < \alpha (0,05)$.

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 pelayanan kesehatan apabila terjadi masalah pada pertumbuhan dan perkembangan pada anak.
2. 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.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai informasi tambahan tentang kejadian stunting. Serta diharapkan untuk dapat mengembangkan penelitian tentang determinan dalam penelitian ini dan memperluas jumlah populasi dan sampel, menjangkau kasus baru, serta mengembangkan instrumen penelitian yang digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahayuh Atikah dkk. 2015. *Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pendek pada anak usia 6-24 bulan. Jurnal Ilmiah.*
2. WHO. 2012. *Stunting prevalence (Child malnutrition).*Geneva.
3. WHO. 2016. *Levels and trends in child malnutrition.* Geneva.
4. Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset kesehatan dasar 2013.*Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RIWHO. 2005. *Severe malnutrition: Report of a Consultation to Review Current Literature, 6-7 September 2004.*
5. Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2015.*
6. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2014. *Laporan Kegiatan Pemantauan Status Gizi Tahun 2014.* Kendari.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2016. *Laporan Kegiatan Pemantauan Status Gizi Tahun 2016.* Kendari

8. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2016. Laporan Kegiatan Pemantauan Status Gizi Tahun 2014. Kendari.
9. Puskesmas Puuwatu. 2014. *Laporan Kegiatan Pemantauan Status Gizi Berbasis Puskesmas Januari – Desember Tahun 2014*. Kendari.
10. Millennium Challenge Account-Indonesia (MCA-Indonesia). 2015. *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Jakarta.
11. Kementerian Kesehatan RI. 2015. *The Sustainable Development Goals (SDGs)*.
12. Murti Bhisma. 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
13. Jihad Janirah, dkk. 2016. *Analisis Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016*. Skripsi.
14. Ariyanti Septiani Fitri. 2015. Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Tiga Kabupaten Pidie. Tesis. Universitas Sumatera Utara.
15. Departemen Kesehatan RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
16. Sulistriani Karlina. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014*. Skripsi Ilmiah. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
17. WHO. 2012. Stunting prevalence (Child malnutrition). Geneva.
18. Simbolon, Demsa. 2012. *Berat Lahir dan Kelangsungan Hidup Neonatal di Indonesia*. Jurnal Ilmiah. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
19. Swathma Dandara, dkk. 2016. *Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir Dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016*. Skripsi. Universitas Halu Oleo.
20. Siahaan Novita, Zulhaida Lubis. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tiram Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara Tahun 2013*. Jurnal. Universitas Sumatera Utara.
21. Black. 2008. *Maternal And Child Undernutrition: Global And Regional Exposures. Series And Health Consequences*. The Lancet Series.
22. Nadiyah dkk. 2014. *Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0—23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur*. Jurnal Ilmiah. Jurnal Gizi dan Pangan. Vol. 9 No.2.
23. Priyono, Dicka Putri. 2015. *Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang*. Jurnal Ilmiah. Universitas Jember.
24. Mantovani Saulo Augusto. 2016. *Stunting in children under five years old is still a health problem in the Western Brazilian Amazon: a population-based study in Assis Brasil, Acre, Brazil*. Jurnal Ilmiah.
25. Svefors Pernilla. 2016. *Stunted at 10 Years Linear Growth Trajectories and Stunting from Birth to Pre-Adolescence in a Rural Bangladeshi Cohort*. Jurnal Ilmiah.
26. Ikeda Nayu. 2013. *Determinants of reduced child stunting in Cambodia: analysis of pooled data from three Demographic and Health Surveys*. Jurnal Ilmiah.
27. Candra, Aryu. 2013. *Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1 - 2 Tahun*. Jurnal Ilmiah.
28. Picauly, Intje. 2013. Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, NTT. Jurnal Ilmiah. Universitas Nusa Cendana.
29. Turede Tri Rahyani. 2012. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR di RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo Tahun 2012. Skripsi. Universitas Negeri Gorontalo.
30. Dalimunthe Shella Monica. 2015. *Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010)*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
31. Rochjati. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Jurnal Ilmiah. Universitas Airlangga. Surabaya.
32. Nasikhah Roudhotun. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Uisa 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Jurnal Ilmiah. Universitas Diponegoro.
33. Najahah Imtihanatun. 2013. *Faktor risiko panjang lahir bayi pendek di ruang bersalin RSUD patuh patju Kabupaten Lombok Barat*. Jurnal Ilmiah. Volume 8, No. 1.
34. Supariasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.