

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI KABUPATEN KONAWA SELATAN

Factors That Are Related To Stunting Events In South Konawe District

Prastiwi Suhartin Pongrekun¹, Sunarsih², Fatmawati³

1. Stikes Mandala Waluya

Riwayatartikel

Diajukan: Maret 2020

Diterima: September 2020

PenulisKorespondensi:

- Prastiwi Suhartin Pongrekun
- STIKES Mandala Waluya
- prastiwisuhartin@gmail.com

Kata Kunci:

Stunting, Anemia, Ibu Hamil, Bayi bawah lima tahun.

Abstrak

Stunting merupakan suatu kondisi pada anak yang memiliki postur tubuh pendek atau sangat pendek berdasarkan pengukuran antropometri tinggi badan dan umur yang disebabkan karena adanya kekurangan gizi kronik, dan apabila bertahan maka dapat menurunkan harapan hidup anak. Masalah gizi dalam jangka pendek mengakibatkan peningkatan risiko kesakitan dan kematian, terhambatnya perkembangan fungsi kognitif, motorik, dan linguistik, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang masalah gizi dapat menimbulkan penurunan pertumbuhan tinggi badan saat dewasa, peningkatan risiko obesitas dan penyakit penyertanya, penurunan kesehatan reproduksi, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, penurunan kognitif dan kapasitas belajar, dan penurunan produktivitas kerja. Tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita, dengan sample berjumlah 284 responden dengan teknik pengambilan proporsional random sampling dan menggunakan matching umur, jenis kelamin, dan tempat tinggal. Sample terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok sample dan kelompok kontrol. Variabel dependen penelitian ini adalah stunting, sedangkan variable independen adalah hipertensi, jarak lahir, anemia, jumlah anggota keluarga, ASI Eksklusif, Pemberian makanan tambahan dan Makanan Pendamping ASI, serta penyakit infeksi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipertensi saat hamil berhubungan dengan kejadian stunting, jarak kelahiran berhubungan dengan kejadian stunting,, anemia saat hamil berhubungan dengan kejadian stunting.

Abstract

Stunting is a condition in children who have short or very short posture based on anthropometric measurements of height and age caused by chronic malnutrition, and if it survives it can reduce the child's life expectancy. Short-term nutritional problems result in an increased risk of morbidity and death, impeded development of cognitive, motor, and linguistic functions, impaired physical growth, and metabolic disorders in the body. Whereas in the long run, nutritional problems can cause a decrease in height growth in adulthood, an increased risk of obesity and accompanying diseases, a decrease in reproductive health, decreased immunity so that it can easily get sick, decrease cognitive and learning capacity, and decrease work productivity. The research objective to be achieved is to analyze factors related to the incidence of stunting in infants, with a sample of 284 respondents using proportional random sampling techniques and using matching age, sex, and place of residence. Samples are divided into two groups, namely the sample group and the control group. The dependent variable of this study is stunting, while the independent variables are hypertension, birth spacing, anemia, number of family members, exclusive breastfeeding, supplementary feeding and complementary feeding, and infectious diseases. Data were collected using a questionnaire and analyzed using Chi Square. The results showed that hypertension during pregnancy was associated with the incidence of stunting, birth spacing was associated with the incidence of stunting, anemia during pregnancy was associated with the incidence of stunting.

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) melalui De Onis dkk mengemukakan bahwa pada tahun 2010 terdapat 171 juta anak menderita stunting dimana sebagian besar terdapat pada negara-negara berkembang seperti di benua Afrika dan Asia. Apabila tren terus berlanjut tanpa upaya untuk menurunkan angka stunting, maka diperkirakan pada tahun 2025 di Asia akan terdapat 56% anak yang menderita stunting (De Onis et al., 2012). Indonesia sebagai salah satu negara berkembang di dunia, juga diketahui memiliki angka Stunting yang cenderung meningkat. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2010 diketahui jumlah stunting sebesar 35,6%, pada tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 37,2%, dan pada tahun 2018 terjadi penurunan angka stunting menjadi 30,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2010, Kementerian Kesehatan RI, 2013, Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Nasional tahun 2017 pada balita umur 0-59 bulan diketahui persentase balita sangat pendek dan pendek sebesar 29,6% (Kementerian Kesehatan, 2018). Permintaan data awal di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, berdasarkan hasil PSG tahun 2015 balita 0-59 bulan yang mengalami stunting sebesar 31,4%, tahun 2016 29,6%, dan tahun 2017 36,4%. Dari data tersebut diketahui bahwa terjadi peningkatan persentase stunting dari tahun 2015 hingga 2017 di Sulawesi Tenggara. Dari tujuh belas kabupaten/kota terdapat tiga kabupaten/kota yang memiliki angka stunting diatas rata-rata angka stunting Provinsi Sulawesi Tenggara sejak tahun 2015-2017, yaitu Konawe Selatan (32,3%, 30,8%, dan 37,5%), Bombana (37,9%, 41,6%, dan 40,1%), dan Buton Utara (37,4%, 30,6%, dan 44,5%).

Anak yang mengalami stunting berisiko mengalami penurunan kognitif, hambatan perkembangan fisik, dan resiko kelebihan berat badan. Anak stunting yang telah sampai di bangku pendidikan akan lebih sering mengalami ketidakhadiran saat sekolah, karena lemahnya tubuh dan mudah terserang penyakit, produktivitas anak akan berkurang dan berisiko kehilangan 22% dari pendapatan tahunan saat dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Apabila stunting tidak mendapat perhatian yang memadai, maka Indonesia akan mengalami

penurunan daya saing dengan dunia Internasional.

Hasil wawancara dengan Bidan di Puskesmas Lameuru diketahui kasus hipertensi pada Ibu Hamil atau eklamsi pada tahun 2017 adalah 7 kasus, tahun 2018 10 kasus. Ibu hamil yang mengalami anemia (Hb <11 gr/dl) pada tahun 2017 sebesar 30 kasus, dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 162 kasus. Dari hasil wawancara dengan orang tua balita stunting didapatkan bahwa empat dari enam balita tinggal dirumah dengan jumlah anggota keluarga lebih dari empat orang. Penelitian Suhardjo (2003) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi, hal ini dipengaruhi oleh pendistribusian pangan didalam keluarga.

Metodologi

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional dengan rancangan case control study. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Balita stunting 224. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 142 pada kelompok kasus yaitu merupakan kelompok balita yang mengalami stunting, dan 142 pada kelompok kontrol yang tidak mengalami stunting.

Hasil

Faktor kejadian stunting di Kabupaten Konawe Selatan dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Hubungan Hipertensi saat hamil dengan kejadian stunting

Tabel 1 Hubungan Hipertensi saat hamil dengan kejadian stunting

Hipertensi	Kasus		kontrol		Total	X ² hitung	OR	CI 95%	
	n	%	n	%	n			Min	Max
Hipertensi	38	86,4	6	13,6	44	25,845	8,282	3,374	20,331
Normal	104	43,3	136	56,7	240				
Total	142		142		284				

Sumber: Data Primer

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa dari 44 responden hipertensi terdapat 38 responden (86,4%) yang balitanya mengalami stunting dan 6 responden (13,6%) yang balitanya tidak stunting. Sedangkan dari 240 responden yang normal (tidak mengalami hipertensi) terdapat

104 responden (43,3%) yang balitanya stunting dan 142 responden (56,7%) yang balitanya tidak stunting. Hasil analisis data dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai χ^2 hitung = 25,845 dan χ^2 tabel = 3,841 pada $\alpha = 5\%$ dan $df = 1$, atau nilai χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel yakni ($25,845 > 3,841$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara hipertensi dengan kejadian stunting di Kabupaten Konawe Selatan.

2. Hubungan Jarak lahir dengan kejadian stunting

Tabel 2 Hubungan jarak lahir dengan kejadian stunting

Jarak Lahir	Kasus		kontrol		Total	χ^2 hitung	OR	CI 95%	
	n	%	n	%				Min	Max
Dekat	36	72	14	28	50	10,705	3,105	1,591	6,061
Jauh	106	45,3	128	54,7	234				
Total	142		142		284				

Sumber: Data Primer

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 50 responden jarak lahir dekat terdapat 36 responden (72%) yang balitanya mengalami stunting dan 14 responden (28%) yang balitanya tidak stunting. Sedangkan dari 234 responden yang jarak lahir jauh terdapat 106 responden (45,3%) yang balitanya stunting dan 128 responden (54,7%) yang balitanya tidak stunting. Hasil analisis data dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai χ^2 hitung = 10,705 dan χ^2 tabel = 3,841 pada $\alpha = 5\%$ dan $df = 1$, atau nilai χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel yakni ($10,705 > 3,841$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara jarak lahir dengan kejadian stunting di Kabupaten Konawe Selatan.

3. Hubungan Anemia saat hamil dengan kejadian stunting

Tabel 3 Hubungan anemia saat hamil dengan kejadian stunting

Anemia	Kasus		kontrol		Total	χ^2 hitung	OR	CI 95%	
	n	%	n	%				Min	Max
Anemia	60	78,9	16	21,1	76	33,218	5,762	3,107	10,686
Normal	82	39,4	126	60,6	208				
Total	142		142		284				

Sumber: Data Primer

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 76 responden yang mengalami anemia pada saat hamil terdapat 60 responden (78,9%) yang balitanya mengalami stunting dan 16 responden (21,1%) yang balitanya tidak stunting. Sedangkan dari 208 responden yang tidak mengalami anemia pada saat hamil terdapat 82 responden (39,4%) yang balitanya stunting dan 126 responden (60,6%) yang balitanya tidak stunting.

Hasil analisis data dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai χ^2 hitung = 33,218 dan χ^2 tabel = 3,841 pada $\alpha = 5\%$ dan $df = 1$, atau nilai χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel yakni ($33,218 > 3,841$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara anemia pada saat hamil dengan kejadian stunting di Kabupaten Konawe Selatan.

4. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Tabel 4 Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

ASI	Kasus		kontrol		Total	χ^2 hitung	OR	CI 95%	
	n	%	n	%				N	Min
Tidak ASI Eksklusif	78	82,1	17	47,5	95	56,942	8,961	4,894	16,410
ASI Eksklusif	64	33,9	125	66,1	189				
Total	142		142		284				

Sumber: Data Primer

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari 95 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya terdapat 78 responden (82,1%) yang balitanya mengalami stunting dan 17 responden (17,9%) yang balitanya tidak stunting. Sedangkan dari 189 responden yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya terdapat 64 responden (33,9%) yang balitanya stunting dan 125 responden (66,1%) yang balitanya tidak stunting.

Hasil analisis data dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai χ^2 hitung = 56,942 dan χ^2

tabel = 3,841 pada $\alpha = 5\%$ dan $df = 1$, atau nilai χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel yakni (56,942 > 3,841). Hal ini menunjukkan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Kabupaten.

Pembahasan

1. Hubungan Hipertensi saat hamil dengan kejadian stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 44 responden hipertensi terdapat 38 responden (86,4%) yang balitanya mengalami stunting hal ini disebabkan terbatasnya asupan nutrisi yang diterima oleh janin, yang merupakan penunjang tumbuh kembang janin selama didalam kandungan. Keterbatasan ini dapat menyebabkan berat badan anak saat lahir rendah. Pembuluh darah adalah salah satu cara pemberian nutrisi dari ibu kepada janin, sehingga janin dapat tercukupi kebutuhannya selama dalam kandungan. Tingginya tekanan darah ibu saat hamil, akan berdampak pada gangguan pembuluh darah, yang menyebabkan terganggunya transportasi nutrisi dari ibu kepada janin (Nasution et al., 2014).

Dari 44 responden hipertensi juga terdapat 6 responden (13,6%) yang balitanya tidak stunting ini disebabkan ibu pada saat hamil mengkonsumsi medikasi antihipertensi dan membatasi konsumsi garam yang dapat meningkatkan tekanan darah sesuai anjuran bidan dan dokter.

Sedangkan dari 240 responden yang normal (tidak mengalami hipertensi) terdapat 104 responden (43,3%) yang balitanya stunting hal ini disebabkan penyebab stunting bukan saja dari penyakit hipertensi ibu saat hamil namun juga dipengaruhi banyak faktor lainnya seperti intake nutrisi ibu yang kurang selama masa kehamilan juga berdampak pada kurangnya nutrisi yang diterima oleh janin selama masa kehamilan (Fikawati et al., 2017).

Hasil analisis data dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai χ^2 hitung = 25,845 dan χ^2 tabel = 3,841 pada $\alpha = 5\%$ dan $df = 1$, atau nilai χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel yakni (25,845 > 3,841). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara hipertensi dengan kejadian stunting di Kabupaten Konawe Selatan, hasil ini dibuktikan dengan hasil perhitungan Odds

Ratio (hipertensi terhadap stunting) pada tingkat (CI) 95 %, diperoleh OR sebesar 8,282. Ini berarti ibu yang mengalami hipertensi pada saat hamil, mempunyai risiko 8,282 kali lebih besar untuk melahirkan anak stunting dibandingkan dengan ibu yang tekanan darahnya normal pada saat hamil. Karena nilai $OR > 1$, maka dapat disimpulkan bahwa hipertensi pada saat hamil dapat dianggap berpotensi sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian ini dapat dihubungkan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Steer dkk menyatakan bahwa ibu yang mengalami tekanan darah tinggi selama kehamilan berhubungan erat dengan keadaan bayi memiliki berat badan lahir rendah (Steer et al., 2004). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Nasution dkk menyatakan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting (Nasution et al., 2014).

2. Hubungan Jarak lahir dengan kejadian stunting

Jarak kelahiran adalah kurun waktu dalam tahun antara kelahiran terakhir dengan kelahiran sekarang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 50 responden jarak lahir dekat terdapat 36 responden (72%) yang balitanya mengalami stunting hal ini disebabkan jarak kelahiran yang dekat, membuat ibu belum pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan, sehingga ibu belum dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya. (Karundeng et al., 2015).

Hasil analisis data dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai χ^2 hitung = 10,705 dan χ^2 tabel = 3,841 pada $\alpha = 5\%$ dan $df = 1$, atau nilai χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel yakni (10,705 > 3,841). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara jarak lahir dengan kejadian stunting di Kabupaten Konawe Selatan. Hasil perhitungan Odds Ratio (jarak lahir terhadap stunting) pada tingkat (CI) 95 %, diperoleh OR sebesar 3,105. Ini berarti ibu yang melahirkan anak dengan jarak lahir dekat (<2 tahun), mempunyai risiko 3,105 kali lebih besar untuk melahirkan anak stunting dibandingkan dengan ibu yang melahirkan anak dengan jarak lahir jauh (>2 tahun). Karena nilai $OR > 1$, maka dapat disimpulkan bahwa jarak lahir pada saat hamil dapat

dianggap berpotensi sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita hasil ini sejalan dengan penelitian (Karundeng et al., 2015) dimana jarak kelahiran berpengaruh terhadap gizi balita yang disebabkan faktor usia ibu saat mengandung, budaya, dan akses pada sarana kesehatan. Penelitian yang dilakukan Lutvia juga mengemukakan bahwa Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat akan mempengaruhi status gizi dalam keluarga karena kesulitan mengurus anak dan kurang menciptakan suasana tenang di rumah (Lutviana dan Budiono, 2010). Jarak kelahiran terlalu dekat mempengaruhi pola asuh terhadap anaknya, orang tua cenderung kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak (Candra, 2010).

3. Hubungan Anemia saat hamil dengan kejadian stunting

Anemia pada saat kehamilan merupakan suatu kondisi terjadinya kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Hb) pada saat kehamilan. Anemia pada ibu hamil adalah karena gangguan penyerapan pada pencernaan, kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, perdarahan akut maupun kronis, meningkatnya kebutuhan zat besi, kekurangan asam folat dan vitamin, menjalankan diet miskin zat besi dan pola makan yang kurang baik ataupun karena kelainan pada sumsum tulang belakang (Kementerian Kesehatan RI, 2015b).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 76 responden yang mengalami anemia pada saat hamil terdapat 60 responden (78,9%) yang balitanya mengalami stunting ini disebabkan kadar hemoglobin saat ibu hamil berhubungan dengan panjang bayi yang nantinya akan dilahirkan, semakin tinggi kadar Hb semakin panjang ukuran bayi yang akan dilahirkan (Ruchayati, 2012). Prematuritas, dan BBLR juga merupakan faktor risiko kejadian stunting, sehingga secara tidak langsung anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita (Fikawati et al., 2017).

Dari 76 responden yang mengalami anemia pada saat hamil juga terdapat 16 responden (21,1%) yang balitanya tidak stunting ini karena ibu pada saat hamil memastikan kebutuhan gizinya terpenuhi dan mengonsumsi suplemen zat besi sesuai anjuran bidan dan dokter.

Sedangkan dari 208 responden yang tidak mengalami anemia pada saat hamil terdapat 82 responden (39,4%) yang balitanya stunting hal ini disebabkan penyebab stunting bukan saja dari anemia namun terdapat faktor lainnya yang menyebabkan stunting yaitu terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, jarak kelahiran anak yang pendek, dan hipertensi. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak (Artika, 2018).

Dari 208 responden yang tidak mengalami anemia pada saat hamil juga terdapat 126 responden (60,6%) yang balitanya tidak stunting ini dikarenakan terpenuhinya pola makan makanan bergizi yang berasal dari buah dan sayur sejak dalam kandungan. Terpenuhinya kecukupan gizi sejak usia remaja sehingga dewasa tidak kekurangan gizi (Jannah, 2019). Hasil analisis data dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai χ^2 hitung = 33,218 dan χ^2 tabel = 3,841 pada $\alpha = 5\%$ dan $df = 1$, atau nilai χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel yakni ($33,218 > 3,841$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara anemia pada saat hamil dengan kejadian stunting di Kabupaten Konawe Selatan hasil ini di buktikan dengan hasil perhitungan Odds Ratio (anemia pada saat hamil terhadap stunting) pada tingkat (CI) 95 %, diperoleh OR sebesar 5,762. Ini berarti ibu yang mengalami anemia saat hamil, mempunyai risiko 5,762 kali lebih besar untuk melahirkan anak stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia saat hamil. Karena nilai $OR > 1$, maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengalami anemia saat hamil dapat dianggap berpotensi sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Giovanni et al., 2019) yang menuliskan terdapat hubungan BBLR dan anemia pada kehamilan Chi-Square adalah $p = 0,496$ dan pada penelitian (Ophie et al., 2019), menuliskan bahwa hubungan antara asupan protein dengan kadar hemoglobin ibu hamil ($P = 0,032$). Zat besi (Fe) sangat dibutuhkan ibu untuk mencegah terjadinya anemia dan stunting.

4. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 95 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya terdapat 78 responden (82,1%) yang balitanya mengalami stunting. Hal ini disebabkan karena asupan Gizi yang baik terdapat pada ASI, sehingga pada saat masa pertumbuhan terjadi ketidak sempurnaan dalam perkembangan baik Otak maupun perkembangan fisik.

Sesuai dengan Prasetyono (2009) bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting

Dari 95 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya juga terdapat 17 responden (17,9%) yang balitanya tidak stunting. Hal ini disebabkan karena masih ada ibu yang tetap menjaga kebutuhan Gizi balita dengan memberikan makanan yang bergizi yang mampu mengganti kandungan gizi yang terdapat pada ASI atau masih ada keluarga yang sadar Gizi (Kadarzi).

Sedangkan dari 189 responden yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya terdapat 64 responden (33,9%) yang balitanya stunting, Hal ini disebabkan adanya beberapa Ibu yang memiliki ASI dengan kualitas yang kurang sehingga akan mempengaruhi asupan gizi pada balita. Kualitas ASI yang kurang dapat disebabkan karena asupan nutrisi bagi Ibu juga kurang sehingga berpengaruh terhadap produksi ASI.

Dari 189 responden yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya juga terdapat 125 responden (66,1%) yang balitanya tidak stunting. Hal ini disebabkan karena kebutuhan nutrisi anak terpenuhi dengan adanya pemberian ASI eksklusif sehingga tidak terjadi stunting.

Hasil analisis data dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai χ^2 hitung = 56,942 dan χ^2 tabel = 3,841 pada $\alpha = 5\%$ dan $df = 1$, atau nilai χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel yakni ($56,942 > 3,841$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Kabupaten Konawe Selatan.

Hasil perhitungan Odds Ratio (ASI eksklusif terhadap stunting) pada tingkat (CI) 95 %, diperoleh OR sebesar 8,961. Ini berarti ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, mempunyai risiko 8,961 kali lebih besar untuk melahirkan anak stunting dibandingkan dengan ibu yang memberikan anaknya ASI eksklusif. Karena nilai $OR > 1$, maka dapat disimpulkan bahwa ASI eksklusif dapat dianggap berpotensi sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita. ASI juga memiliki kadar kalsium, fosfor, natrium, dan kalium yang lebih rendah daripada susu formula, sedangkan tembaga, kobalt, dan selenium terdapat dalam kadar yang lebih tinggi. Kandungan ASI ini sesuai dengan kebutuhan balita sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan balita termasuk tinggi badan. Berdasarkan hal tersebut dapat dipastikan bahwa kebutuhan bayi terpenuhi, dan status gizi balita menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan jika balita mendapatkan ASI Eksklusif.

Simpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hipertensi saat hamil berhubungan dengan kejadian stunting dan merupakan faktor risiko stunting pada balita di Kabupaten Konawe Selatan. Nilai OR 8,282 bila dibulatkan menjadi 8 yang berarti Ibu yang mengalami hipertensi saat hamil berisiko melahirkan anak stunting sebanyak 8 kali.
2. Jarak lahir berhubungan dengan kejadian stunting dan merupakan faktor risiko stunting pada balita di Kabupaten Konawe Selatan. Nilai OR 3,105 bila dibulatkan menjadi 3 yang berarti Ibu yang jarak kelahiran anaknya kurang dari dua tahun berisiko melahirkan anak stunting sebanyak 3 kali lebih tinggi.
3. Anemia saat hamil berhubungan dengan kejadian stunting dan merupakan faktor risiko stunting pada balita di Kabupaten Konawe Selatan. Nilai OR 5,762 bila

dibulatkan menjadi 6 yang berarti Ibu yang mengalami anemia saat hamil berisiko melahirkan anak stunting sebanyak 6 kali lebih tinggi.

4. Tidak ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting dan merupakan faktor risiko stunting pada balita di Kabupaten Konawe Selatan. Nilai OR 8,961 bila dibulatkan menjadi 9 yang berarti Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif maka balita berisiko stunting sebanyak 9 kali lebih tinggi.

Daftar Pustaka

- ACC/SCN 2000. Fourth Report on The World Nutrition Situation: Nutrition Throughout the Life Cycle. Geneva.
- AL-RAHMAD, A. H., MIKO, A. & HADI, A. 2013. Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *J Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, 6, 169-84.
- ARIDIYAH, F. O., ROHMAWATI, N. & RIRIANTY, M. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *Pustaka Kesehatan*, 3, 163-170.
- ARTIKA, M. F. 2018. Pengaruh Stunting Pada Tumbuh Kembang Anak.
- ASTARI, L. D., NASOETION, A. & DWIRIANI, C. M. 2005. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola pengasuhan dan Kejadian stunting anak usia 6-12 bulan. *Media Gizi dan Keluarga*, 29, 40-46.
- AZRIFUL, A., BUJAWATI, E., HABIBI, H., AENI, S. & YUSDARIF, Y. 2018. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-sihah: The Public Health Science Journal*, 10.
- BADAN PUSAT STATISTIK. 2017. *Sosial dan Kependudukan: Perumahan* [Online]. Available: <https://www.bps.go.id/subject/29/perumahan.html>.
- BERKMAN, D. S., LESCOANO, A. G., GILMAN, R. H., LOPEZ, S. L. & BLACK, M. M. 2002. Effects of stunting, diarrhoeal disease, and parasitic infection during infancy on cognition in late childhood: a follow-up study. *The Lancet*, 359, 564-571.
- BRANCA, F. 2006. Nutritional Solutions to Major Health Problems of Preschool Children: How to Optimise Growth and Development. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 43.
- CHOBANIAN, A. V., BAKRIS, G. L., BLACK, H. R., CUSHMAN, W. C., GREEN, L. A., IZZO JR, J. L., JONES, D. W., MATERSON, B. J., OPARIL, S. & WRIGHT JR, J. T. 2003. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *hypertension*, 42, 1206-1252.
- DALIMUNTHE, S. M. 2010. *Gambaran faktor-faktor kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2010 (analisis data sekunder riskesdas 2010)*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, 2015.
- DE ONIS, M., BLÖSSNER, M. & BORGHI, E. 2012. Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990–2020. *Public health nutrition*, 15, 142-148.
- DESYANTI, C. & NINDYA, T. S. 2017. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 1, 243-251.
- DINAS KETAHANAN PANGAN KABUPATEN BOGOR. 2018. *Apa Itu B2SA?* [Online]. Available:

<http://dkp.bogorkab.go.id/link/apa-itu-b2sa/>.

- DIREKTORAT JENDERAL BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK 2011. Standar antropometri penilaian status gizi anak. In: RI, K. (ed.). Jakarta.
- FAJRINA, N. 2016. *Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul*. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
- FIKAWATI, S., SYAFIQ, A. & VERATAMALA, A. 2017. *Gizi Anak Dan Remaja*, Depok, Rajawali Pers.
- GIOVANNI, M., PRABOWO, G. I. & FATMANINGRUM, W. 2019. Infant Birth Weight in Mothers with Maternal Anemia at Dupak Public Health Center Surabaya Working Area in 2017. *Biomolecular and Health Science Journal*, 2, 53-56.
- GRANTHAM-MCGREGOR, S. & BAKER-HENNINGHAM, H. 2005. Review of the evidence linking protein and energy to mental development. *Public health nutrition*, 8, 1191-1201.
- HARIYATI, N. 2016. HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT INFEKSI DAN TINGKAT KONSUMSI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 25-59 BULAN (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember).
- IBRAHIM, I. A. & FARAMITA, R. 2015. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 7.
- JANNAH, C. N. 2019. *Pendampingan masyarakat dalam upaya mencegah terjadinya stunting di Desa Karangturi Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan melalui tim kader posyandu*. UIN Sunan Ampel Surabaya.
- KARUNDENG, L. R., ISMANTO, A. Y. & KUNDRE, R. 2015. Hubungan jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara. *JURNAL KEPERAWATAN*, 3.
- KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2017. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (balita-ibu hamil-anak sekolah). In: DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT (ed.). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- KEMENTERIAN KESEHATAN 2010. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta.
- KEMENTERIAN KESEHATAN 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*.
- KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2010. Riset Kesehatan Dasar 2010. In: BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN (ed.). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2011. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta.
- KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. In: BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN (ed.). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2014. Situasi Dan Analisis ASI Eksklusif.
- KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2015a. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. In: SEKRETARIAT JENDRAL (ed.). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2015b. Situasi Dan Analisis Gizi.

- KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2016. Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan.
- KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018.
- KUNTARI, T., JAMIL, N. A. & KURNIATI, O. 2013. Faktor risiko malnutrisi pada balita. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7, 572-576.
- LESTARI, W., MARGAWATI, A. & RAHFILUDIN, Z. 2014. Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 3, 37-45.
- MASITHAH, T. & SOEKIRMAN, M. D. 2005. Hubungan pola asuh makan dan kesehatan dengan status gizi anak batita di Desa Mulya Harja. *Media Gizi dan Keluarga*, 29, 29-39.
- MAXWELL, S. 2011. Module 5 Cause of Malnutrition. Oxford: Emergency Nutrition Network (ENN).
- MEILYASARI, F. & ISNAWATI, M. 2014. *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal*. Diponegoro University.
- MITRA, M. 2015. Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (a Literature Review). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2, 254-261.
- MOEGNI, E. M. & OCVIYANTI, D. 2013. Perdarahan Pasca Salin. I. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta. Hal.
- NARENDRA, M. & ET AL 2002. *Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja*, Jakarta, Sagung Seto.
- NASUTION, D., NURDIATI, D. S. & HURIYATI, E. 2014. Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. *jurnal gizi klinik Indonesia*, 11, 31-37.
- NI'MAH, K. & NADHIROH, S. R. 2016. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10, 13-19.
- NUGROHO, A. 2016. Determinan Growth Failure (Stunting) Pada Anak Umur 1 S/D 3 Tahun (Studi Di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung). *Jurnal Kesehatan*, 7, 470-479.
- NURJANAH, N. & SEPTIANI, T. D. 2013. Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Balita dengan Status Gizi di RW 07 Wilayah Kerja Puskesmas Cijerah Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan Anak*, 1.
- OCTAVIANI, I. A. & MARGAWATI, A. 2012. Hubungan pengetahuan dan perilaku ibu buruh pabrik tentang KADARZI (keluarga sadar gizi) dengan status gizi anak balita (studi di Kelurahan Pagersari, Ungaran). *Journal of Nutrition College*, 1, 46-54.
- OKTARINA, Z. & SUDIARTI, T. 2014. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8, 177-180.
- OPHIE, H. I. M. T., MADE, I., GUNAWAN, A. & TJARONO, S. 2019. *Kajian Asupan Protein dan Asam Folat Pada Ibu Hamil Anemia Di Wilayah Lokus Stunting Di Kabupaten Kulon Progo*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- PURNAMASARI, D. U., DARDJITO, E. & KUSNANDAR, K. 2016. HUBUNGAN JUMLAH ANGGOTA KELUARGA, PENGETAHUAN GIZI IBU DAN TINGKAT KONSUMSI ENERGI DENGAN STATUS GIZI ANAK SEKOLAH DASAR. *Kesmas Indonesia*, 8, 49-56.
- RACHMI, C. N., AGHO, K. E., LI, M. & BAUR, L. A. 2016. Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0–4.9 years in Indonesia: prevalence trends and associated risk factors. *PloS one*, 11, e0154756.

- RUCHAYATI, F. 2012. Hubungan Kadar Hemoglobin dan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Trimester III dengan Panjang Abyi Lahir di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1.
- SIAGIAN 2010. *Epidemiologi gizi*, Jakarta, Erlangga.
- SIREGAR, F. A. 2003. Pengaruh Nilai dan Jumlah Anak Pada Keluarga Terhadap Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera.
- STEER, P. J., LITTLE, M. P., KOLD-JENSEN, T., CHAPPLE, J. & ELLIOTT, P. 2004. Maternal blood pressure in pregnancy, birth weight, and perinatal mortality in first births: prospective study. *BMJ*, 329, 1312.
- SUGIYONO 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung, Alfabeta.
- SUGIYONO 2015. *Statistik Nonparametris untuk Penelitian*, Bandung, Alfabeta.
- SUPRIASA, I. D. N., BAKRI, B. & FAJAR, I. 2012. *Penilaian Status Gizi*, Jakarta, EGC.
- TOMKINS, A. & WATSON, F. 1989. Malnutrition and infection: a review. *Malnutrition and infection: a review*.
- UNICEF 2013. Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative For Global Progress.
- UNSCN 2008. Sixth Report on The World Nutrition Situation, Progress in Nutrition.
- USAID 2010. Nutrition Assesment For 2010 New Project Design.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2010. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators- Interpretation Guide*.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Childhood stunting: Challenges and opportunities. Report of a colloquium. Geneva: World Health Organization, 2014a.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2014b. Global nutrition targets 2025: Stunting policy brief. World Health Organization.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2017. Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2017 update and SDG baselines. *Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2017 update and SDG baselines*.
- YASNANI, Y. & LESTARI, H. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3.