

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
WONOSARI I**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Amalia Miftakhul Rochmah
1610104405**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
WONOSARI I**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:
Amalia Miftakhul Rochmah
1610104405

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan Pada
Program: Studi DIV Bidan Pendidik
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Emy Fitriahadi, S.Si.T., M.Kes

Tanggal : 21 Juli 2017

Tanda Tangan :



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOSARI I

Amalia Miftakhul Rochmah, Enny Fitriahadi
amaliameevro@gmail.com

Latar Belakang: *Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang cukup lama dan memiliki dampak bukan hanya gangguan pertumbuhan fisik anak, tetapi mempengaruhi pula pertumbuhan otak balita. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 30,1 % dan tertinggi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Tujuan : Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I tahun 2017.

Metode Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah *survei* analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Sampel sebanyak 95 dengan teknik *purposive sampling*. Metode analisa yang digunakan adalah *chi-square* dan regresi logistik.

Hasil: Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa status ekonomi nilai p ($0,002 < 0,05$), tinggi badan ibu nilai ($p < 0,05$), dan BBLR nilai p ($0,045 < 0,05$). Hasil analisis multivariat status ekonomi (OR:4,8), tinggi badan ibu (OR:10,1), BBLR (OR:5,8). Faktor yang terbukti memiliki hubungan dengan *stunting* adalah status ekonomi, tinggi badan ibu, dan BBLR.

Simpulan dan Saran: Tidak ada hubungan antara usia ibu dan ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I. Ada hubungan status ekonomi, tinggi badan ibu, dan BBLR dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I. Diharapkan orang tua dapat meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor penyebab *stunting* untuk mencegah kejadian *stunting*.

LATAR BELAKANG

Perkembangan ekonomi Indonesia di nilai semakin membaik. Hal ini dibuktikan dengan kenaikan pendapatan perkapita yang semakin meningkat. Tetapi kenaikan pendapatan perkapita ini belum merata di seluruh daerah Indonesia, sehingga di beberapa wilayah Indonesia kemiskinan masih menjadi masalah utama. Kemiskinan di Indonesia berkaitan dengan gizi buruk anak balita. Gizi buruk menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada anak-anak. Salah satu masalah pertumbuhan pada balita adalah terhambatnya

pertumbuhan tinggi badan anak sehingga anak tumbuh tinggi tidak sesuai dengan umurnya yang disebut dengan balita pendek atau *stunting* (UNICEF, 2012:7).

Pada tahun 2013 kasus *stunting* di Indonesia mencapai (37,2 %), tahun 2010 (35,6%), dan tahun 2007 (36,8 %). Hal tersebut tidak menunjukkan penurunan yang signifikan. Sementara itu dari presentase menurut Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki prevalensi *stunting* sebanyak 27,2%. Senada dengan itu Kabupaten Gunung

Kidul memiliki prevalensi *stunting* tertinggi yaitu sebanyak 30,1 % dari seluruh kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta (Risikesdas, 2013:212).

Pada September 2012 pemerintah Indonesia mencanangkan “Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan” yang dikenal sebagai 1.000 HPK. Tujuan dari gerakan mempercepat perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang. Selain itu gerakan ini berfokus pada penurunan prevalensi *stunting* (MCA, 2013:3).

Faktor penyebab *stunting* terdiri dari faktor *basic* seperti faktor ekonomi dan pendidikan ibu, kemudian faktor *intermediet* seperti jumlah anggota keluarga, tinggi badan ibu, usia ibu, dan jumlah anak ibu. Selanjutnya adalah faktor *proximal* seperti pemberian ASI eksklusif, usia anak dan BBLR (Darteh dkk, 2014:2).

Dampak dari *stunting* bukan hanya gangguan pertumbuhan fisik anak, tapi mempengaruhi pula pertumbuhan otak balita. Lebih banyak anak ber-IQ rendah di kalangan anak *stunting* dibanding dengan di kalangan anak yang tumbuh dengan baik. *Stunting* berdampak seumur hidup terhadap anak. *Stunting* memunculkan kekhawatiran terhadap perkembangan anak-anak, karena adanya efek jangka panjang. Kesadaran masyarakat akan kasus ini sangat diperlukan.

Peran bidan dalam upaya pencegahan *stunting* adalah dengan mengontrol remaja putri yang baru menikah sehingga di saat mengandung bisa dilakukan upaya pemberian informasi lanjut dari upaya-upaya pencegahan *stunting* agar bayi yang di kandung akan selalu sehat (Eko, 2015:1).

Seiring dengan itu salah satu fokus dari empat program pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-

2019 adalah menurunkan prevalensi *stunting*. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015 – 2019 dengan target penurunan menjadi 28% (Depkes, 2016:1).

Upaya masyarakat dalam membantu menurunkan prevalensi *stunting* dapat dengan cara melalui kunjungan anak ke posyandu tepat waktu. Sehingga pertumbuhan anak dapat terpantau dengan baik dan dapat mencegah terjadinya *stunting* pada anak-anak (MCA, 2013:2).

Penanggulangan *stunting* dimulai sejak dalam kandungan sampai anak usia 2 tahun yang disebut dengan periode emas. Pada periode kritis ini perbaikan gizi sangat diprioritaskan yaitu pada 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan. Salah satu perbaikan gizi secara langsung pada bayi yang dilahirkan adalah dengan pemberian ASI eksklusif dan memberikan gizi yang optimal sesuai kebutuhannya (Kemenkes, 2013:1).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Wonosari I didapatkan data jumlah anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I sebanyak 582 anak. Kemudian jumlah anak balita usia 24-59 bulan di Desa Duwet dan Pulutan sebanyak 123 (21,1%) anak. Sementara jumlah anak balita *stunting* bulan Februari 2016 di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I sebanyak 108 (18,5%) anak dan balita *stunting* usia 24-59 bulan pada bulan Februari 2016 di Desa Duwet dan Pulutan sebanyak 19 (15,4%) anak.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *survei* analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Sampel sebanyak 95 dengan teknik *purposive*

sampling. Metode analisa yang digunakan adalah *chi-square* dan regresi logistik

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Setiap Variabel Penelitian

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1.	<i>Stunting</i>		
	a. <i>Stunting</i>	36	37,9
	b. Tidak <i>Stunting</i>	59	62,1
2.	Status Ekonomi		
	a. Rendah	67	70,5
	b. Tinggi	28	29,5
3.	Usia Ibu		
	a. Resiko Rendah	80	84,2
	b. Resiko Tinggi	15	15,8
4.	Tinggi Badan Ibu		
	a. Pendek	38	40,0
	b. Tidak Pendek	57	60,0
5.	ASI Eksklusif		
	a. Tidak ASI eksklusif	34	35,8
	b. ASI eksklusif	61	64,2
6.	BBLR		
	a. BBLR	16	16,8
	b. Tidak BBLR	79	83,2
	Total	95	100

Sumber : Data Primer dan Sekunder 2017

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa balita *stunting* usia 24-59 bulan adalah 37, 9% (36) dan balita tidak *stunting* sebanyak 62,1% (59) dari 100% (95) anak. Kemudian pada variabel status ekonomi dapat diketahui bahwa yang memiliki status ekonomi yang rendah pada keluarga balita usia 24-59 bulan adalah 70,5% (67) dan yang masuk kategori status ekonomi tinggi sebanyak 29,5% (28) dari 100% (95) keluarga. Pada tabel diatas juga

menunjukkan bahwa usia ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan dengan resiko tinggi adalah 15,8% (15) dan usia ibu dengan resiko rendah sebanyak 84,2% (80) dari 100% (95).

Kemudian ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan dengan tinggi badan pendek sebanyak 40,0% (38) dan ibu yang masuk pada kategori tinggi badan ibu yang tidak pendek sebanyak 60,0% (57) dari 100% (95). Pada tabel diatas menunjukkan

bahwa balita usia 24-59 bulan yang memiliki riwayat ASI eksklusif sebanyak 64,2 % (61) sementara yang tidak ASI eksklusif sebanyak 35,8% (34) dari 100% (95) anak.

Kemudian diketahui juga bahwa balita usia 24-59 bulan yang memiliki riwayat BBLR adalah 16,8% (16) anak dan yang tidak memiliki riwayat BBLR sebanyak 83,2% (79) dari 100% (95) anak.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Status Ekonomi Dengan *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I

Tabel 2. Hubungan Status Ekonomi Dengan *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I

Status Ekonomi	<i>Stunting</i>				Total	P Value
	Tidak Jumlah	%	Ya Jumlah	%		
Rendah (<Rp 1.337.650)	35	52.2%	32	47.8%	95	0,002
Tinggi (≥Rp 1.337.650)	24	85.7%	4	14.3%		
Total	59	62.1%	36	37.9%	100%	

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa keluarga dengan status ekonomi rendah sebanyak 32 memiliki anak *stunting* (47, 8%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* diketahui nilai $p < 0,05$ ($0,002 < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

Status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Hal ini

menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting* (Kusuma, 2013:5).

Pada penelitian ini terdapat responden sebanyak 14, 3% (4) anak yang mengalami *stunting* dengan status ekonomi keluarga yang tinggi. Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan ekonomi tinggi dan mengalami *stunting*, kemungkinan terdapat faktor lain yang mempengaruhinya, seperti pendidikan ibu.

Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko

mengalami *stunting* (Rahayu, 2014:130).

2. Hubungan Usia Ibu Dengan *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I

Tabel 3. Hubungan Usia Ibu Dengan *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I

Usia Ibu	<i>Stunting</i>				Total	P Value
	Tidak		Ya			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Resiko Tinggi (< 19 th/>35th)	6	40,0%	9	60,0%	95	0,081
Resiko Rendah (≥ 19 th/ ≤ 35 th)	53	66,3%	27	33,8%		
Total	59	37,9%	36	62,1%	100%	

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa proporsi usia ibu resiko tinggi memiliki anak *stunting* sebanyak 60% (9) dan usia ibu resiko rendah memiliki anak *stunting* sebanyak 33,8% (27). Jumlah anak *stunting* lebih didominasi oleh ibu dengan kategori usia resiko rendah. Pada penelitian ini didapatkan p value dari uji statistik 0,081 ($p>0,05$) dan diartikan bahwa usia ibu tidak memiliki hubungan dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Fall dkk, 2015:e373 bahwa ibu yang berusia <19 tahun ketika hamil berpotensi 1.46 kali meningkatkan kejadian *stunting* dan ibu yang berusia >35 tahun berpotensi 0.46 kali meningkatkan kejadian *stunting*. Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil dapat menyebabkan *stunting* pada anak terutama karena pengaruh faktor psikologis.

Usia ibu dianggap lebih berperan pada segi psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang. Faktor psikologis sangat mudah dipengaruhi oleh faktor lain (Candra, 2011:9-10).

Pada penelitian ini usia ibu tidak ada hubungan dengan *stunting*. Hal ini didukung oleh distribusi frekuensi usia ibu beresiko tinggi pada penelitian ini hanya 15, 8% sehingga usia ibu beresiko rendah lebih banyak yaitu sebanyak 84,2%. Hal ini disebabkan karena para ibu tersebut kemungkinan tidak mengalami masalah psikologis seperti yang telah diuraikan di atas dan sebagian besar usia ibu dalam penelitian ini beresiko rendah.

3. Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I

Tabel 4. Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I

Tinggi Badan Ibu	<i>Stunting</i>				Total	P Value
	Tidak Jumlah	%	Ya Jumlah	%		
Pendek (< 150 cm)	12	31,6%	26	68,4%	95	0,000
Tidak pendek (\geq 150 cm)	47	82,5%	10	17,5%		
Total	59	62,1%	36	37,9%	100%	

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa tinggi badan ibu dengan kategori pendek sebanyak 68,4 (26) ibu memiliki anak *stunting*. Menurut hasil uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan nilai p 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zottarelli, 2007:1337 di Mesir bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm lebih beresiko memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu dengan tinggi badan \geq 150 cm. Selain itu menurut Naik R & R Smith, 2015:6 bahwa Ibu dengan *stunting* akan berpotensi melahirkan anak yang akan mengalami *stunting* dan hal ini disebut dengan siklus kekurangan gizi antar generasi. Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan

oleh Kartikawati, 2011:62 yang menyatakan bahwa faktor genetik pada ibu yaitu tinggi badan berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak balita. Tetapi hal ini tidak berlaku apabila sifat pendek orangtua disebabkan karena masalah gizi atau patologis yang dialami orang tua. Sehingga, hal tersebut tidak akan berpengaruh terhadap tinggi badan anak.

Pada penelitian ini ibu yang memiliki tinggi badan pendek sebanyak 68,4 (26) memiliki anak *stunting*. Tetapi terdapat 31,6 % (12) responden yang memiliki tinggi badan pendek tetapi tidak memiliki anak *stunting*. Hal ini dapat dikarenakan tinggi badan ibu yang pendek disebabkan oleh faktor masalah gizi yang dialami ibunya. Sehingga, hal tersebut tidak akan berpengaruh terhadap tinggi badan anaknya.

4. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I

Tabel 5. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I

ASI Eksklusif	<i>Stunting</i>				Total	P Value
	Tidak Jumlah	%	Ya Jumlah	%		
Tidak ASI Eksklusif (<6 bulan)	22	64,7%	12	35,3%	95	0,826
ASI Eksklusif (≥6 bulan)	37	60,7%	24	39,3%		
Total	59	62,1%	36	37,9%	100%	

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa balita dengan riwayat tidak ASI eksklusif yang mengalami *stunting* sebanyak (35,3%) sementara balita dengan riwayat ASI eksklusif lebih banyak mengalami *stunting* yaitu (39,3%). Hasil statistik dengan *chi-square* menunjukkan bahwa didapatkan nilai p 0,826 ($p>0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

Masa *windows critical* yaitu masa perkembangan otak atau kecerdasan dan pertumbuhan badan yang cepat pada anak asupan gizi yang optimal merupakan faktor langsung dari permasalahan gizi pada anak. Seorang anak akan tumbuh dengan baik jika diberikan asupan yang cukup sesuai dengan kebutuhannya meskipun anak tersebut tidak

mendapatkan ASI eksklusif (Johnson M and Brookstone, 2012:11).

Pada penelitian ini sebanyak 39, 3% anak dengan riwayat ASI eksklusif mengalami *stunting*. Menurut Adair dan Guilkey dalam Annisa, 2012:76 bahwa selain pemberian ASI eksklusif pemberian MP-ASI juga berkaitan dengan resiko *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saaka, 2015:8 di Ghana membuktikan bahwa anak-anak yang terlalu dini dan terlambat ketika pemberian MP-ASI berpotensi mengalami *stunting*. Selain waktu pemberian MP-ASI, kuantitas dan kualitas MP-ASI juga menjadi faktor yang tidak kalah penting.

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa ibu masih memberikan variasi MP-ASI yang terbatas, sehingga apabila ditinjau dari pemberian MP-ASI dimungkinkan anak-anak belum mendapatkan gizi yang optimal.

5. Hubungan BBLR Dengan *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I

Tabel 6. Hubungan BBLR Dengan *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I

BBLR	<i>Stunting</i>				Total	P Value
	Tidak		Ya			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
BBLR (<2500gram)	16	37,5%	10	62,5%	95	0,045
Tidak BBLR (≥2500gram)	53	67,1%	26	32,9%		
Total	59	62,1%	36	37,9%	100%	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa balita dengan riwayat BBLR dan mengalami *stunting* sebanyak 62,5% (10) sementara balita yang tidak memiliki riwayat BBLR dan mengalami *stunting* sebanyak (32,9%). Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan nilai p 0,045 ($p < 0,05$) sehingga dinyatakan bahwa ada hubungan antara BBLR dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

Penelitian yang sejalan dengan ini adalah penelitian yang dilakukan di India yang menunjukkan bahwa anak dengan BBLR memiliki potensi 1, 82 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak-anak yang lahir dengan berat lahir normal dan teman-teman sebayanya (Upadhyay dan Srivastava, 2016:7&9). Berat badan lahir merupakan indikator penting kesehatan bayi, faktor determinan kelangsungan hidup dan faktor untuk pertumbuhan fisik dan

mental bayi di masa yang akan datang (Kesmas, 2013:1). Berat badan lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan anak selanjutnya.

Hasil penelitian lain yang sesuai dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, 2011:163-164. Pada penelitian ini ditemukan bahwa hasil dari nilai p adalah 0,00 dan RR 3,6 sehingga faktor BBLR memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* dan anak yang lahir dengan BBLR memiliki resiko untuk mengalami *stunting* 3,6 kali kali dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan lahir normal.

Pada penelitian ini terdapat balita dengan riwayat BBLR tetapi tidak *stunting* sebanyak 37,5% (16) anak, hal ini dapat disebabkan karena dimungkinkan pada masa *windows critical* anak mendapatkan gizi yang optimal sehingga dapat mendongkrak pertumbuhannya.

C. Analisis Multivariat

Tabel 7. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Status Ekonomi	1.571	.685	5.263	1	.022	4.813	1.257	18.426
Tinggi Badan Ibu BBLR	2.317	.544	18.123	1	.000	10.146	3.491	29.483
Constant	-2.585	.797	10.509	1	.001	.075		

Berdasarkan pada kolom Exp (B) dapat diinterpretasikan *odds ratio* dari masing-masing variabel sebagai berikut:

- Ibu yang memiliki tinggi badan pendek cenderung 10, 1 kali memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu yang memiliki tinggi badan tidak pendek atau normal
- Anak dengan riwayat BBLR cenderung 5,8 kali mengalami *stunting* dibandingkan anak tidak BBLR
- Keluarga yang memiliki status ekonomi rendah berpotensi 4,8

kali mempunyai anak *stunting* dibandingkan dengan keluarga yang memiliki status ekonomi yang tinggi.

Menurut hasil analisis diatas dapat disimpulkan bahwa faktor tinggi badan ibu, BBLR dan status ekonomi merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I. Tetapi faktor yang paling beresiko adalah tinggi badan ibu dengan OR 10,1 dengan CI (3.491-29.483).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa Tidak ada hubungan antara usia ibu dan ASI eksklusif dengan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I. Hasil uji *chi-square* $p-value > \alpha$ dengan nilai secara berturut-turut 0,081 dan 0,826.

Sementara itu ada hubungan antara status ekonomi, tinggi badan ibu, dan BBLR dengan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I. Hasil uji *chi-*

square $p-value > \alpha$ dengan nilai secara berturut-turut 0,002, 0,000, dan 0,045. Nilai *odds ratio* variabel tinggi badan ibu 10,1, BBLR 5,8 dan status ekonomi 4,8 yang mendeskripsikan bahwa variabel tinggi badan ibu, BBLR, dan status ekonomi merupakan faktor resiko terjadinya *stunting*. Selain itu, faktor tinggi badan ibu merupakan faktor yang paling beresiko terhadap *stunting* dengan OR 10,1.

SARAN

Orang tua diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan tentang pertumbuhan anak sehingga mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi permasalahan pertumbuhan anak khususnya *stunting* sehingga dapat mencegah kejadian *stunting*.

Bagi bidan Puskesmas Wonosari I diharapkan mampu memberikan promosi kesehatan yang berfokus pada pemberian nutrisi pada anak, pola asuh

dan pemberian makanan yang baik dan benar serta pola pertumbuhan dan permasalahannya. Sehingga ibu dapat meningkatkan perawatan dan memperhatikan pertumbuhan pada anak-anaknya dengan baik dan benar.

Kemudian diharapkan pada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti tentang pola asuh, pemberian makan anak serta pemberian MP-ASI pada periode emas.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa P.2012.*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2012*.Program Studi Gizi Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Candra Aryu. 2011. *Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 Th*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- Darteh E.K., Acquah E. dan Kyereme A.K. 2014. Correlates of Stunting among children in Ghana terdapat dalam Jurnal *BMC Public Health* 2014, 14:504
- Depkes RI. 2016. Pusat Data dan Informasi terdapat dalam <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf> diakses pada tanggal 26 Januari 2016 pukul 14.22 WIB
- Eko Dardirdjo. 2015. *Sinergitas Kua, Bidan, Puskesmas Dalam Penurunan Angka Stunting*. Terdapat dalam Celoteh Larangan Jurnalis Warga <http://celotehlarangan.com/sinergitas-kua-bidan-puskesmas-dalam-penurunan-angka-stunting/> diakses pada tanggal 2 Maret 2017 pukul 16.27 WIB
- Johnson M and Brookstone (2012). Nutrition in the first 1,000 days state of the World,,s Mothers 2012. *SaveThe Children*.
- Kartikawati P. R. 2011. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunted Growth Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Universitas Jember: Jember

- Kemenkes RI. 2013. *1000 Hari: Mengubah Hidup, Mengubah Masa Depan*. Terdapat dalam <http://gizi.depkes.go.id/1000-hari-mengubah-hidup-mengubah-masa-depan> diakses pada tanggal 2 Maret 2017 pukul 16.33 WIB
- MCA-Indonesia. 2013. *Stunting dan Masa Depan Indonesia* terdapat dalam www.mca-indonesia.go.id diakses pada tanggal 28 Desember 2015 pukul 09.05 WIB
- Naik, R. and R. Smith. (2015). *Impacts of Family Planning on Nutrition*. Washington, DC: Futures Group, *Health Policy Project*. Diakses pada tanggal 10 April 2017 pukul 13.15 WIB
- Rahayu A. dan Khairiyati L. 2014. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting Of Child 6-23 Months-Old) terdapat dalam *Jurnal Penelitian Gizi Makan*, Desember 2014 Vol. 37 (2): 129-136
- Rahayu S.L, Sofyaningsih M. 2011. *Pengaruh Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Perubahan Status Stunting Pada Balita Di Kota Dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten*. Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA
- Riskesdas. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013* terdapat dalam <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>
- UNICEF. 2012. *Indonesia Laporan Tahun 2012*. UNICEF: Jakarta
- Upadhyay, Ashish K, and Srivastava S. 2016. Effect of Pregnancy Intention, Postnatal Depressive Symptoms and Social Support on Early Childhood Stunting: Findings from India. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016. Diakses pada tanggal 10 April 2017 pukul 12.30 WIB
- Zottarelli LK, Sunil TS, Rajaram S.2007. Influence of Parental and Socioeconomics Factors on Stunting in Children Under 5 Years in Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*. Terdapat dalam <http://www.emro.who.int/emhj/1306> diakses pada tanggal 10 April 2017 pukul 14.30 WIB