

FAKTOR IBU DAN ANAK, POLA MAKAN, ASUPAN ZAT GIZI DAN RIWAYAT INFEKSI PADA ANAK *STUNTING* USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS I WANGON KABUPATEN BANYUMAS

FACTORS MOTHER AND CHILD, DIET, NUTRITION AND THE HISTORY OF THE SUBSTANCE INTAKE INFECTIONS IN CHILDREN AGE 6-23 MONTHS *STUNTING* WORKING IN THE HEALTH DISTRICT I WANGON BANYUMAS

Era Yunianingsih¹, Kun Aristiati², Sunarto³

ABSTRACT

Background : Toddlers *Stunting* prevalence in Central Java in 2016 as much as 18.1%. *Stunting* prevalence in Puskesmas I Wangon in 2016 as much as 27.12%. Factors Mother and Child, Diet, Nutrition and Substance Intake Infection history is an important indicator *Stunting* cause.

Objective : Explain relationship Mother and child factors, diet, nutrient intake and a history of infection the incidence of *stunting* in children aged 6-23 months working area of Puskesmas I Wangon Wangon District of Banyumas.

Method : Including public nutrition research with case control approach. The research sample is Children aged 6-23 months was 50 with the distribution of 25 cases and 25 controls. Retrieval of data including data according to the nutritional status of mother and child factors, Diet, Nutrition and History Intake Infectious Substances.

Results: *Stunting* of children aged 6-23 months with less energy intake of 15 (60%), protein intake is less than 6 (24.0%), calcium intake of less than 17 (68.0%), zinc intake less than 18 (72.0%), iron intake is less than 20 (80%). Based on the history of *stunting* baduta infection of 8 (32.0%) had diarrhea, and 11 (44.0%) had respiratory infection. Based on the factors Mother and Child, *stunting* baduta total of 14 (56.0%) had a short Mother, 21 (84.0%) Mother did not work.

Conclusion: Statistical analysis showed no relationship between Height Mom ($p = 0.015$), there was no association between intake of energy, protein, calcium intake, intake of zinc, intake iron, diarrhea, respiratory infections, frequency of consumption, the diversity of food, education, BBL status, Apgar score, gender, occupation Mother and the Family Income and.

Keywords : Nutritional status, maternal and child factors, Diet, Nutrition and History Intake Infectious Substance.

ABSTRAK

Latar belakang: Prevalensi Balita *Stunting* di Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 18,1%. Prevalensi *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon pada tahun 2017 sebanyak 27,12%. Faktor Ibu dan Anak, Pola Makan, Asupan Zat Gizi dan Riwayat Infeksi merupakan indikator penting penyebab *Stunting* .

Tujuan Penelitian : Menjelaskan hubungan faktor Ibu dan anak, pola makan, asupan zat gizi dan riwayat infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan wilayah kerja puskesmas I Wangon Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas.

Rancangan Penelitian : Termasuk penelitian gizi masyarakat dengan pendekatan *Case Control*. Sampel penelitian ialah Anak usia 6-23 bulan berjumlah 50 dengan pembagian 25 kasus dan 25 kontrol. Pengambilan data meliputi data status gizi menurut Faktor Ibu dan Anak, Pola Makan, Asupan Zat Gizi dan Riwayat Infeksi.

Hasil : Anak usia 6-23 bulan *stunting* dengan asupan energi kurang 15(60%), asupan protein kurang 6(24,0%), asupan kalsium kurang 17 (68,0%), asupan zink kurang 18(72,0%), asupan zat besi kurang 20(80%). Berdasarkan riwayat infeksi baduta *stunting* sebanyak 8(32,0%) mengalami diare, dan sebanyak 11(44,0%) mengalami ISPA. Berdasarkan faktor Ibu dan Anak, baduta *stunting* sebanyak 14(56,0%) memiliki Ibu pendek, 21(84,0%) Ibu tidak bekerja.

Simpulan : Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara Tinggi Badan Ibu ($p=0,015$), dan tidak ada hubungan antara asupan energi, asupan protein, asupan kalsium, asupan zink, asupan zat besi, diare, ISPA, frekuensi makan, keragaman makanan, pendidikan, status BBL, nilai APGAR, jenis kelamin, pekerjaan Ibu dan pendapatan keluarga.

Kata kunci : Status Gizi, Faktor Ibu dan Anak, Pola Makan, Asupan Zat Gizi dan Riwayat Infeksi

PENDAHULUAN

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan *stunting* pada balita masih cukup serius dimana prevalensi pendek tahun 2013 sebanyak 37,2 persen. Hasil ini meningkat jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%)^{1 2 3}. Menurut hasil Pemantauan Status Gizi balita (PSG) di Jawa Tengah tahun 2016 menunjukkan prevalensi balita *stunting* sebanyak 18,1 persen⁴. Sementara itu, di Kabupaten Banyumas tahun 2016 ditemukan (18,8%) balita *stunting* dan (12,82%) diantaranya adalah anak usia 6-23 bulan⁵. Berdasarkan hasil *screening* menunjukkan anak bawah dua tahun (baduta) menunjukkan 291 anak (27,12%) mengalami *stunting* dari 1073 baduta yang dilakukan *screening* pada bulan Maret 2017, angka tersebut lebih tinggi dibandingkan prevalensi *stunting* di Kabupaten Banyumas dan Jawa Tengah.

Stunting menjadi ukuran utama dari masalah kurang gizi pada anak karena tingginya angka prevalensi dan beratnya dampak yang terjadi sepanjang daur kehidupannya baik pada jangka pendek maupun jangka panjang⁶. Efek jangka pendeknya meliputi meningkatkan kesakitan, ketidakmampuan, dan kematian⁷. Sedangkan efek jangka panjang, yaitu berupa reduksi ukuran tubuh, kemampuan intelektual, produktivitas ekonomi, kemampuan reproduksi, serta meningkatnya risiko penyakit metabolik dan penyakit jantung⁸.

WHO (2014) menyatakan bahwa "*Stunting results from causes that extend beyond hunger and food availability*" yang berarti bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh kelaparan dan ketidaktersediaan pangan⁹. Berdasarkan kerangka konsep UNICEF, asupan makan salah satu komponen ketersediaan pangan yang mencakup aspek kuantitas dan kualitas. Dari aspek kuantitas dapat diukur dengan jumlah ketersediaan pangan dalam bentuk energi/kapita/hari, sedangkan kualitas dapat diukur dari keberagaman makanan (*dietary diversity*) yang tersedia di tingkat rumah tangga yang diukur berdasarkan apa yang dikonsumsi oleh keluarga dalam 24 jam terakhir (*24-hour recall*) dan meliputi 7 (tujuh) kelompok makanan¹⁰.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi keseluruhan praktek pemberian makan

anak yang tepat sangat rendah yaitu 9,5% (95% CI = 7,0-12,0, 57/611), hal ini akan memberikan dampak negatif pada status gizi anak, keluarga merupakan faktor yang dapat meningkatkan praktik pemberian makanan tambahan yang sesuai. selain dari pola pemberian makan keluarga, terdapat hubungan antara riwayat status BBLR ($p=0,015$) dengan kejadian pendek pada anak usia 6-24 bulan¹¹. Anak dengan berat badan lahir yang rendah memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami kejadian pendek¹². (Rahayuh dkk, 2016). Indikator antropometrik ibu, asupan anak meliputi energi dan kalsium serta sosiodemografi secara signifikan terkait dengan panjang anak-anak usia 2-24 bulan¹³.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai faktor Ibu dan anak, pola makan, asupan zat gizi dan riwayat infeksi pada anak *stunting* usia 6-23 bulan di wilayah kerja puskesmas I Wangon Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan kajian penelitian dibidang gizi masyarakat yang meneliti faktor ibu, pola pemberian makan, asupan zat gizi dan riwayat infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan wilayah kerja puskesmas I Wangon. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai Juli 2017. Jenis Penelitian ini yaitu analitik observasional dengan *design case control* yang melibatkan 25 baduta *stunting* (kasus) dan 25 baduta tidak *stunting* (kontrol).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-23 bulan di Puskesmas I Wangon yang berjumlah 1444 baduta. Kriteria inklusi sampel pada kelompok kasus maupun kontrol antara lain baduta lahir di Puskesmas I Wangon, untuk sampel kasus yaitu anak *stunting* yang memiliki Z-score (< -2 SD) sedangkan sampel kontrol yaitu anak tidak *stunting* yang memiliki Z-score ≥ 2 SD. Sementara untuk kriteria eksklusi yaitu anak usia 6-23 bulan mengalami penyakit komplikasi.

Pengambilan data meliputi data identitas sampel, identitas responden, asupan zat gizi, riwayat infeksi, pola pemberian makan, faktor ibu dan anak serta faktor ekonomi. Pengolahan data meliputi editing, skoring, coding, tabulating. Data

yang diperoleh kemudian diuji secara statistik menggunakan *chisquare* untuk analisis bivariat, kemudian dilanjutkan dengan analisis multivariat untuk mengetahui variabel determinan terhadap kejadian *stunting* dengan menggunakan regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian pada Kelompok Stunting dan Tidak Stunting pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon Tahun 2017

Karakteristik Subjek Penelitian	Stunting		Tidak Stunting		Total	
	n	%	n	%	n	%
Umur Anak						
6 - 11 bulan	3	12,0	2	8,0	5	10,0
12 - 23 bulan	22	88,0	23	92,0	45	90,0
Jenis Kelamin						
Laki-laki	13	52,0	11	44,0	24	48,0
Perempuan	12	48,0	14	56,0	26	52,0
Umur Ibu						
< 20 tahun	1	4,0	0	0,0	1	2,0
20 - 35 tahun	21	84,0	21	84,0	42	84,0
> 35 tahun	3	12,0	4	16,0	7	14,0
Pendidikan Ibu						
Tidak Sekolah	2	8,0	0	0,0	2	4,0
Dasar (Tamat SD & SMP)	19	76,0	17	68,0	36	72,0
Menengah (Tamat SMA)	3	12,0	8	32,0	11	22,0
Atas (Tamat DIII/S1/S2 dst)	1	4,0	0	0,0	1	2,0
Pekerjaan Ibu						
Tidak Bekerja	20	80,0	21	84,0	41	82,0
Pegawai	1	4,0	1	4,0	2	4,0
Pedagang	0	0,0	1	4,0	1	2,0
Lainnya	4	16,0	2	8,0	6	12,0

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar subjek berumur 12-23 bulan (90,0%) dan sebanyak 52,0% diantaranya berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar umur Ibu yaitu berkisar 20 - 35 tahun sebanyak 84,0%. Pendidikan Ibu sebagian besar hanya lulusan sekolah dasar (SD) dengan persentase 72,0 % .Pekerjaan kedua Ibu umumnya adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 82,0 %.

B. Analisis Analitik

Tabel 2. Hubungan Variabel Independent dengan kejadian *Stunting* Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon Tahun 2017

Karakteristik Subjek Penelitian	An adjusted		Adjusted	
	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
ASUPAN ZAT GIZI				
Asupan Energi	1,9 (0,6-5,8)	0,258	1,4 (0,1-19,1)	0,809
Asupan Protein	1,0 (0,3-3,7)	1,000	1,9(0,1-35,6)	0,641
Asupan Calcium	0,5 (0,1-1,9)	0,333	0,4 (0,0-7,8)	0,571
Asupan Zink	1,7 (0,5-5,6)	0,370	6,5(0,3-126,7)	0,235
Asupan Zat Besi	1,6 (0,4-5,8)	0,508	0,1(0,0-2,4)	0,125
RIWAYAT INFEKSI				
Diare	2,5 (0,6-9,6)	0,185	0,5 (0,0-7,1)	0,635
ISPA	4,1 (1,1-15,6)	0,031	0,9 (0,1-13,2)	0,946
POLA PEMBERIAN MAKAN				
Frekuensi Makan	1,2 (0,4-3,9)	0,765	3,9 (0,1110,5)	0,418
Keragaman Pangan	2,3 (0,6-8,1)	0,208	1,5 (0,1-23,5)	0,779
FAKTOR IBU DAN ANAK				
TB Ibu	30,5(3,5-262,3)	0,000	0,0 (0,0-0,3)	0,017
Pendidikan Ibu	5,4 (1,0-28,0)	0,034	0,6(0,0-14,1)	0,718
Pekerjaan Ibu	1,0 (0,2-4,5)	1,000	1,3 (0,0-50,7)	0,875
Status BBL	-	0,490	-	1,000
Nilai APGAR	-	1,000	-	1,000
Jenis Kelamin	0,7 (0,2-2,2)	0,571	7,8 (0,5-105)	0,121
FAKTOR EKONOMI				
Pendapatan	4,1 (1,0-15,6)	0,031	0,9 (0,1-13,2)	0,052

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis bivariat, terdapat 4 variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu riwayat infeksi ISPA, TB Ibu, pendidikan dan pendapatan. Karena berdasarkan teori semua variabel independen berpengaruh, maka semua variabel digunakan dalam analisis multivariat. Setelah dilakukan analisa multivariat dari enam belas variabel independent yang dihubungkan dengan kejadian *stunting* anak baduta di wilayah kerja Puskesmas I Wangon hanya terdapat 1 variabel yang menunjukkan hubungan yang signifikan yaitu variabel TB ibu dengan *p value* $\leq 0,05$. Sedangkan variabel lainnya yaitu asupan energi, asupan protein, asupan kalsium, asupan zink, asupan zat besi, diare, ISPA, frekuensi makan, keragaman makanan, pendidikan, status BBL, nilai APGAR, jenis kelamin, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*, dimana *p value* $> 0,05$. Proporsi kejadian *stunting* berbeda pada masing-masing variabel yaitu:

a. Faktor Asupan Zat Gizi

Proporsi kejadian *stunting* pada anak baduta yang memiliki asupan energi kurang yaitu sebanyak 60,0%, asupan protein kurang sebanyak 24,0%, asupan kalsium kurang sebanyak 68,0%, asupan zink kurang sebanyak 72,0% dan besi kurang sebanyak 80,0%. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan zat gizi dengan kejadian *stunting*, hasil (*p value* $> 0,05$) yang ditunjukkan dengan asupan energi ($p=0,258$), asupan protein

($p=1,000$), asupan calcium ($p=0,333$), asupan zink ($p=0,370$), dan asupan zat besi ($p=0,508$).

Berdasarkan hasil analisis multivariat menggunakan uji *regresi logistik* menunjukkan hasil yang sama yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan zat gizi dengan kejadian *stunting*. Hasil uji *regresi logistik* untuk asupan energi ($p=0,660$), asupan protein ($p=0,611$), asupan calcium ($p=0,663$), asupan zink ($p=0,361$), dan asupan zat besi ($p=0,164$).

Terdapatnya hubungan yang tidak bermakna antara asupan energi, protein, calcium, zink, Fe dengan status gizi kemungkinan disebabkan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi seseorang. Faktor tersebut diantaranya adalah aktivitas fisik, konsumsi garam, riwayat penyakit, kebiasaan jajan, yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Ketidaksesuaian hasil penelitian dimana tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi *stunting* pada anak baduta dengan teori dikarenakan berdasarkan hasil wawancara dalam pola pemberian makan anak masih banyak responden yang belum mengetahui bagaimana teknik yang tepat dalam memberikan susu formula, dimana para Ibu mencampurkan langsung susu bubuk dengan air panas atau setelah mendidih. Kemudian terdapat responden yang merebus kembali ASI yang telah disimpan di kulkas hingga mendidih.

ASI tidak boleh dihangatkan menggunakan panas langsung atau *microwave* karena dapat menimbulkan *hot spots* dan juga merusak zat gizi khususnya yaitu protein. Mutu protein bergantung pada kemudahannya untuk dicerna dan diserap serta komposisi asam amino didalamnya. Jika asam amino kurang, pertumbuhan jaringan dan organ, berat dan tinggi badan akan terpengaruh¹⁴. Sedangkan untuk baduta yang mengkonsumsi susu formula perlu diperhatikan dalam persiapannya dimana susu bubuk diberikan dalam jumlah yang tepat sesuai petunjuk pabrikan. Takaran yang salah dapat menimbulkan konstipasi, dehidrasi bahkan malnutrisi. Air yang digunakan untuk melarutkan susu tidak kurang dari 70°C ¹⁵. Oleh karena itu, di perlukan persiapan yang tepat dalam pengolahan makanan, karena jika anak konsumsi makanan sumber protein sudah sesuai kebutuhan namun penyerapan dalam tubuh dapat berlangsung tidak optimal dikarenakan persiapan atau pengolahan yang tidak sesuai anjuran.

Hasil penelitian menunjukkan ketidaksesuaian dengan teori yang ada dimana

status gizi seseorang dapat ditentukan oleh asupan zat gizi yang berasal dari makanan sehari-hari. Zink merupakan salah satu zat gizi mikro yang berguna untuk pertumbuhan tubuh yang normal dan perkembangan manusia, mulai dari masa kehamilan, anak-anak, hingga dewasa, apabila terjadi ketidakseimbangan antara asupan zink dengan kebutuhan maka akan terjadi masalah gizi¹⁶.

b. Faktor Riwayat Infeksi

Proporsi kejadian *stunting* pada anak baduta yang memiliki riwayat diare yaitu sebanyak 32,0% dan riwayat ISPA yaitu sebanyak 44,0%. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh riwayat diare ($p=0,185$) dan riwayat ISPA ($p=0,031$) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat diare dengan status gizi *stunting* pada anak baduta, terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat ISPA dengan status gizi *stunting* pada anak baduta ($p\text{ value} \leq 0,05$). Setelah dilakukan analisis multivariat menggunakan uji *regresi logistik* diperoleh riwayat diare ($p=0,695$) dan riwayat ISPA ($p=0,961$) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat diare dan ISPA dengan status gizi *stunting* pada anak baduta.

Penyakit infeksi tidak berhubungan dikarenakan penilaian penyakit infeksi hanya dalam waktu yang singkat yaitu berdasarkan adanya gejala-gejala penyakit infeksi dalam 1 bulan terakhir sehingga tidak mampu menilaidampak penyakit infeksi pada anak-anak yang diberi MP-ASI dini dan ada kemungkinan terjadinya bias ketika wawancara sehingga dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan.

c. Faktor Pola Pemberian Makan

1) Hubungan Frekuensi Makan dengan *Stunting*

Proporsi kejadian *stunting* pada anak baduta yang menerapkan frekuensi makan tidak tepat yaitu sebanyak 36,0%. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh $p\text{ value} 0,765$ ($p\text{ value} > 0,05$) yang berarti ada hubungan yang tidak signifikan antara frekuensi makan dengan status gizi *stunting* pada anak baduta. Setelah dilakukan analisis multivariat menggunakan uji *regresi logistik* diperoleh $p\text{ value} 0,454$ ($p\text{ value} > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi makan dengan status gizi *stunting* pada anak baduta.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi makan dengan *stunting* anak baduta. Maka dapat disimpulkan bahwa anak baduta *stunting* bukan disebabkan oleh frekuensi makan yang tidak tepat.

2) Hubungan Jenis Keragaman Pangan dengan *Stunting*

Proporsi kejadian *stunting* pada anak baduta yang menerapkan keragaman pangan yang kurang yaitu sebanyak 36,0%. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh *p value* 0,208 (*p value* > 0,05) yang berarti ada hubungan yang tidak signifikan antara keragaman pangan dengan status gizi *stunting* pada anak baduta. Setelah dilakukan analisis multivariat menggunakan uji *regresi logistik* diperoleh *p value* 0,771 (*p value* > 0,05) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis keragaman pangan dengan status gizi *stunting* pada anak baduta. Tidak adanya hubungan antara keragaman makanan dan kejadian *stunting* diduga karena tidak ada perbedaan konsumsi setiap kelompok makanan antara anak *stunting* dan anak dengan status gizi normal seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pemberian makan dengan keragaman pangan kurang pada anak mempunyai risiko 0,7 kali untuk mengalami kejadian *stunting* dibandingkan anak-anak yang diberikan makanan beragam. Konsumsi makanan beragam sangat penting guna mencapai gizi yang seimbang sehingga asupan gizi yang masuk dalam tubuh sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu pemerintah daerah setempat secara berkelanjutan mendorong pemberdayaan masyarakat untuk penganeka - ragaman pangan melalui program pengembangan kebun-kebun keluarga. Pemerintah juga diharapkan dapat membantu dalam pengadaan bibit dan pelatihan bagi pengelolaan lahan. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas diharapkan dapat membuat program intervensi gizi bagi ibu hamil risiko tinggi termasuk ibu dengan tinggi badan kurang dalam bentuk skrining ibu hamil risiko tinggi untuk selanjutnya diberikan pemahaman seputar kondisi

kesehatan mereka dan pemberian informasi seputar gizi selama masa kehamilan. Intervensi gizi bagi anak usia 6-23 bulan dalam bentuk sosialisasi pedoman gizi seimbang (PGS) yang terbaru kepada ibu-ibu pada jadwal posyandu.

d. Faktor Ibu dan Anak

1) Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan *Stunting*

Proporsi kejadian *stunting* pada anak baduta yang memiliki ibu dengan tinggi badan kategori pendek yaitu sebanyak 56,0%. Hasil analisis menggunakan *chi square* diperoleh *p value* 0,000 (*p value* ≤ 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan status gizi *stunting* pada anak baduta.

Analisis multivariat juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan. Hasil analisis menggunakan uji *regresi logistik ganda* diperoleh *p value* 0,017 (*p value* < 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan status gizi *stunting* pada anak usia 6-23 bulan.

Hubungan tinggi badan ibu dan kesehatan bayi dapat dilihat dari dua faktor yaitu faktor keturunandan faktor kesehatan ibu. Salah satu atau keduaorang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalamkromosom yang membawa sifat pendek. Kondisitersebut memperbesar peluang anak mewarisi gentersebut dan tumbuh menjadi anak pendek. Meskipun demikian, bila orang tua pendek akibat kekurangan zatgizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuhdengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko lain. Wanita pendekmempunyai tulang pinggul yang lebih sempit. Pada ibu hamil yang pendek terjadi hambatan aliran darah dalam kandungan karena kondisi tersebutsehingga pertumbuhan uterus, plasenta, dan janinpun terhambat .

2) Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan *Stunting*

Proporsi kejadian *stunting* pada anak baduta yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah yaitu sebanyak 92,0%.

Hasil analisis menggunakan *chi square* diperoleh *p value* 0,034 (*p value* < 0,05) yang berarti ada hubungan signifikan antara tinggi badan ibu dengan status gizi *stunting* pada anak baduta. Namun, setelah dilakukan analisis multivariat tidak menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan. Hasil analisis menggunakan uji regresi logistik ganda diperoleh *p value* 0,693 (*p value* > 0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan status gizi *stunting* pada anak usia 6-23 bulan.

3) Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan *Stunting*

Proporsi kejadian *stunting* pada anak baduta dengan kategori ibu bekerja yaitu sebanyak 84,0%. Hasil analisis menggunakan uji *fisher's exact test* diperoleh *p value* 1,000 (*p value* > 0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah pekerjaan ibu dengan status gizi *stunting* pada anak baduta. Analisis multivariat juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan. Hasil analisis menggunakan uji regresi logistik ganda diperoleh *p value* 0,981 (*p value* < 0,05) yang berarti ada hubungan yang tidak signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi *stunting* pada anak usia 6-23 bulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan *stunting* anak baduta, dimana anak *stunting* lebih banyak terdapat pada ibu yang tidak bekerja dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mulyono (2000) pada bayi yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi dimana ibu yang bekerja memiliki anak *stunting* lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Ibu bekerja yang lebih banyak berada di luar rumah akan memiliki lebih banyak penghasilan yang dialokasikan kepada anaknya dan sebaliknya semakin banyak waktu bersama anak (makan dan

bermain) maka semakin kecil kesenggangan waktu untuk mencari uang. Kedua hal tersebut yaitu uang dan waktu akan mempengaruhi kualitas status gizi anak.

4) Hubungan Status BBL dengan *Stunting*

Proporsi kejadian *stunting* pada anak baduta dengan status BBLR yaitu sebanyak 8,0%. Hasil analisis menggunakan uji *fisher's exact test* diperoleh *p value* 0,490 (*p value* > 0,05) yang berarti ada hubungan yang tidak signifikan antara status BBL dengan status gizi *stunting* pada anak baduta. Analisis multivariat juga menunjukkan ada hubungan yang tidak signifikan antara status BBL dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan. Hasil analisis menggunakan uji regresi logistik ganda diperoleh *p value* 1,000 (*p value* > 0,05) yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara tinggi badan ibu dengan status gizi *stunting* pada anak usia 6-23 bulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara status BBL dengan *stunting* anak baduta. Maka dapat disimpulkan bahwa anak baduta *stunting* bukan disebabkan oleh BBLR.

Hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya dimana analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan yaitu 5,6 kali lebih berisiko untuk mengalami kejadian *stunting* pada anak dengan riwayat BBLR dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Kondisi ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir dengan BBLR, sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan interuterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapainya pada usianya setelah lahir¹⁷.

5) Hubungan Nilai APGAR dengan *Stunting*

Proporsi kejadian *stunting* pada anak baduta dengan riwayat asfiksia yaitu sebanyak 4,0%. Hasil analisis menggunakan uji *fisher's exact test*

diperoleh p value 1,000 (p value > 0,05) yang berarti ada hubungan yang tidak signifikan antara APGAR skor dengan status gizi *stunting* pada anak baduta. Analisis multivariat juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan. Hasil analisis menggunakan uji regresi logistik ganda diperoleh p value 1,000 (p value > 0,05) yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara tinggi jenis kelamin dengan status gizi *stunting* pada anak usia 6-23 bulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara riwayat asfiksia dengan *stunting* anak baduta. Maka dapat disimpulkan bahwa anak baduta *stunting* bukan disebabkan oleh riwayat asfiksia.

6) Hubungan Jenis Kelamin dengan *Stunting*

Proporsi kejadian *stunting* pada anak baduta berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 48,0%. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh p value 0,571 (p value > 0,05) yang berarti ada hubungan yang tidak signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi *stunting* pada anak baduta. Analisis multivariat juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara APGAR skor dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan. Hasil analisis menggunakan uji regresi logistik ganda diperoleh p value 0,1 (p value > 0,05) yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi *stunting* pada anak usia 6-23 bulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan *stunting* anak baduta. Maka dapat disimpulkan bahwa anak baduta *stunting* bukan disebabkan oleh jenis kelamin.

e. Faktor Ekonomi

Proporsi kejadian *stunting* pada anak baduta dengan pendapatan keluarga < UMR yaitu sebanyak 84,0%. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh p value 0,031 (p value \leq 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi *stunting* pada anak baduta.

Hasil analisis menggunakan uji regresi logistik ganda diperoleh p value 0,059 (p value \leq 0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang

signifikan antara pendapatan dengan status gizi *stunting* pada anak usia 6-23 bulan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian mengenai praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) bukan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan yang menunjukkan bahwa tingkat pendapatan yang rendah berhubungan dengan *stunting*¹⁸. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun kebutuhan sekunder. Tingkat penghasilan juga ikut menentukan ketersediaan pangan dalam keluarga.

KESIMPULAN DAN SARAN

Keimpulan

1. Berdasarkan hasil skrining status gizi anak usia 6-23 bulan wilayah kerja Puskesmas I Wangon dari jumlah 1073 baduta, ditemukan sebanyak 291(27,12%) mengalami *stunting*.
2. Berdasarkan kategori asupan zat gizi pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas I Wangon :
 - a. Baduta *stunting* dengan asupan energi kurang 15(60,0%), asupan protein kurang 6(24,0%), asupan kalsium kurang 17(68,0%), asupan zink kurang 18(72,0%), dan asupan zat besi kurang 20(80,0%).
 - b. Baduta status gizi normal dengan asupan energi kurang 11(44,0%), asupan protein kurang 6(24,0%), asupan kalsium kurang 20(80,0%), asupan zink kurang 15(60,0%), asupan zat besi kurang 18 (72,0%).
3. Berdasarkan kategori riwayat infeksi pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas I Wangon :
 - a. Baduta *stunting* sebanyak 8(32,0%) mengalami diare, dan sebanyak 11(44,0%) baduta mengalami ISPA.
 - b. Baduta normal sebanyak 4(16,0%) mengalami diare, dan sebanyak 4(16,0%) baduta mengalami ISPA.
4. Berdasarkan kategori faktor Ibu dan anak pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas I Wangon :
 - a. Baduta *stunting* sebanyak 14(56,0%) memiliki Ibu dengan kategori TB pendek, 21(84,0) memiliki ibu yang tidak bekerja, 2(8,0%) riwayat BBLR, 1(4,0%) mengalami asfiksia.
 - b. Baduta normal sebanyak 1(4,0%) memiliki Ibu dengan kategori TB pendek, 21(84,0%) memiliki ibu yang tidak bekerja, 0(0,0%) riwayat BBLR, dan 0(0,0) mengalami asfiksia.

5. Berdasarkan kategori pola pemberian makan pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas I Wangon :
 - a. Baduta *stunting* sebanyak sebanyak 9(36,0%) menerapkan frekuensi makan tidak tepat, dan sebanyak 9(36%) keragaman makanan dengan kategori kurang.
 - b. Baduta normal sebanyak 8(32,0%) menerapkan frekuensi makan tidak tepat, dan sebanyak 5(20,0%) keragaman makanan dengan kategori kurang.
6. Berdasarkan kategori sosial ekonomi pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas I Wangon :
 - a. Baduta *stunting* sebanyak 21(84,0%) memiliki pendapatan keluarga \leq UMR
 - b. Baduta normal sebanyak 4(16,0%) memiliki pendapatan keluarga \leq UMR
7. Determinan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas I Wangon yaitu TB ibu ($p=0,017$), sedangkan asupan energi, asupan protein, asupan kalsium, asupan zink, asupan zat besi, diare, ISPA, frekuensi makan, keragaman makanan, pendidikan, status BBL, nilai APGAR, jenis kelamin, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*.

Saran

Sebaiknya dilakukan advokasi berkaitan dengan intervensi dalam penanganan anak status gizi *stunting* karena saat ini yang dilakukan hanya untuk sasaran balita dengan status gizi buruk dengan indikator BB/U dan TB/U, sedangkan PB/U atau TB/U belum ada intervensi nyata serta perlu dilakukan kegiatan guna meningkatkan pengetahuan responden tentang ASI dan susu formula dan juga gizi seimbang anak baduta karena masih banyak responden yang belum paham bagaimana teknik yang tepat dalam persiapan ASI ataupun susu formula.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta 2013
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Jakarta 2010
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Jakarta 2007
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. 2016. Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas 2016
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016. Laporan Pemantauan Status Gizi Jawa Tengah 2016
6. Walker, S. P., Wachs, *et al* . 2011. Inequality in Early Childhood: Risk and Protective Factors for Early Child Development. *The Lancet*, 378, 1325-1338
7. Black, R. E., Victora, *et al*. 2013. Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries. *The Lancet*, 382, 427-451.
8. Adair, L. S., Fall, C. H, *et al*. 2013. Associations of Linear Growth and Relative Weight Gain During Early Life with Adult Health and Human Capital in Countries of Low and Middle Income: Findings from Five Birth Cohort Studies . *The Lancet*, 382, 525-534.
9. WHO. 2014. Childhood Stunting: Challenges and Opportunities: Report of a Webcast Colloquium on the Operational Issues around Setting and Implementing National Stunting Reduction Agendas. 14 October 2013-Who Geneva.
10. WHO. 2007. Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. Conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington, DC, USA.
11. Kassa *et al*. 2016 .Appropriate complementary feeding practices and associated factors among mothers of children age 6–23 months in Southern Ethiopia. 2015. *BMC Pediatrics* (2016) 16:131. August 19 . 2016
12. Rahayuh dkk, 2016. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pendek pada Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. ISSN 1858-1196. Semarang : Universitas Negeri Semarang
13. Bhargava, Alok. 2016. Protein and Micronutrient Intakes Are Associated with Child Growth and Morbidity from Infancy to Adulthood in the Philippines. *The journal of nutrition*. University of Maryland School of Public Policy, College Park, MD
14. Arisman. 2010. Buku Ajar Ilmu Gizi (GDDK). Jakarta: EGC
15. Pollard, Maria. 2012. ASI Asuhan Berbasis Bukti. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
16. Paudel R, *et al*. 2011. “Risk factors for stunting among children: a community based case control study in Nepal”. *Kathmandu Univ MedJ (KUMJ)*. 2011;10:18–24.

17. Nasution, Darwin, dkk. 2014. "Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian stunting pada Anak Usia 6-24 bulan". Jurnal Gizi Klinik Indonesia.
18. Nai, Hildagardis M.E dkk. 2014. "Praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) bukan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan