

**NASKAH PUBLIKASI**

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA  
BALITA 1-5 TH DI PUSKESMAS BANGSRI I  
KABUPATEN JEPARA**



**Diajukan Oleh :**  
**ENDAH SUSILOWATI**

**G2B216100**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG  
TAHUN 2018**

NASKAH PUBLIKASI

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA  
BALITA 1-5 TH DI PUSKESMAS BANGSRI I  
KABUPATEN JEPARA**

Disusun oleh :

ENDAH SUSILOWATI

G2B216100

Telah disetujui oleh :

Pembimbing Utama

  
Ir. Agustin Syamsianah, M.Kes  
NIK28.6.1026.015

Tanggal , 26 Maret 2018



# **Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita 1-5 tahun di Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara**

Endah Susilowati<sup>1</sup>, Agustin Syamsianah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi SI Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Semarang

Stunting adalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama dan dapat ditanggulangi secara efisien dengan upaya pencegahan terhadap faktor faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada balita 1-5 tahun di puskesmas Bangsri I kabupaten Jepara yang meliputi Usia ibu, Kadar Hb , LILA, frekuensi ANC, Berat bayi lahir, juga dari pemberian Asi Eksklusif dan pemberian MP ASI.

Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan kasus kontrol, Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bangsri I tahun 2017. Jumlah sampel 70 balita terdiri dari 35 sampel sebagai kasus dan 35 sampel kontrol. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi square dan corelasi pearson untuk analisis bivariat, dilanjutkan analisa multivariat dengan uji regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan usia ibu hamil yang berisiko 35,7%, Kadar Hb ibu anemia 48,6%, LILA ibu KEK 31,4 % frekuensi ANC 100% baik, BBLR 21,4% , Tidak Asi Eksklusif 44,3% dan pemberian MP ASI tidak sesuai umur 44,3% Analisis statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara LILA (wald: 6,230, p : 0,013), ANC (r: 0,336, p: 0,004) pemberian Asi Eksklusif (wald: 6,744, p : 0,009) dan pemberian MP ASI (wald: 6,744, p : 0,009) terhadap kejadian stunting, Kesimpulannya faktor LILA, ANC , Pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita 1-5 tahun.

Kata kunci : ANC, Asi Eksklusif , LILA, MP ASI, Stunting

**Faculty of Nursing and Health  
University of Muhammadiyah Semarang  
Study Program – Nutrition  
2018**

Endah Susilowati<sup>1</sup>, Agustin Syamsianah<sup>2</sup>  
<sup>1,2</sup>Nutrition Science Study Program The Faculty of Nursing and Health  
University Of Muhammadiyah Semarang

Stunting is chronic malnutrition caused by the lack of nutrient intake in a long time and can be handled efficiently with prevention efforts toward the influence of stunting issues.

This research is aimed to describe the risk factors of stunting cases on toddlers 1-5 years old at Bangsri I Public Health Center, Jepara reviewed from mother's age, Hb level, LILA, ANC frequency, birth weight, and allotment of exclusive and MP breast milk.

The research was observational with designed case control. The data were taken from all toddler at age 1-5 years old at Bangsri I Public Health Center's working area in 2017. Total number of samples were 70 toddlers. The data consisted of 35 samples case and 35 samples as control. The statistical test used *chi square* test and correlation pearson to examine bivariate relationship. In addition, logistic regression test was used to examine the bivariate and multivariate influences between independent and dependent (stunting cases) variables.

The result findings show that there are risk of pregnant mother age 35,7 %, anemic status 48,6 %, LILA 31,4 %, ANC frequency 100 %, baby with low weight 21,4%, exclusive breast milk 44,3 %, and allotment MP breast milk 44,3 %. There are significant influence between LILA (wald: 6,230, p: 0,013), ANC frequency (r :0,336, p: 0,004), allotment of exclusive breast milk (wald: 6,744, p: 0,009) and allotment MP breast milk (wald: 6,744, p: 0,009) toward stunting cases. The conclusions was LILA, ANC, allotment of exclusive breast milk, and breast milk MP was stunting risk factors on toddlers 1-5 years.

Key words: ANC, Breast Milk MP, Exclusive breast milk, LILA, Stunting

## PENDAHULUAN

Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 dalam Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga. Pembangunan keluarga, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga serta Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. (Kementerian Kesehatan RI th 2016)

Faktor yang berhubungan dengan *stunting* menurut penelitian Ulfani *et al.*(2011) salah satunya adalah tingkat pendidikan orang tua. Tingkat pendidikan dapat memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan menerapkannya dalam perilaku hidup sehari-hari (Astari, 2006). Riskesdas (2010) bahwa semakin rendah pendidikan orang tua (SD dan tidak pernah sekolah) prevalensi kependekan semakin tinggi dibandingkan orang tua yang berpendidikan SLTP ke atas.

Selain faktor pendidikan orang tua, pemberian ASI (Air Susu Ibu) merupakan salah satu faktor penting bagi pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan anak. WHO dan Unicef (2012) dalam *Global strategy on infant and young child feeding* tahun 2012 merekomendasikan 4 (empat) pola makan terbaik bagi 0 bulan sampai usia 2 tahun, yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam 30 sampai 60 menit pertama setelah lahir, memberikan ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan, mulai memberikan makanan pendamping mulai usia 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai berusia 2 tahun. Perilaku pemberian ASI secara eksklusif sampai 6 bulan ternyata masih belum maksimal.

Berdasarkan hasil penelitian Ahmad *et al.* (2010) bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan yang diberi ASI eksklusif. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini juga meningkatkan risiko *stunting* pada balita (Padmadas *et al.*, 2002). Berdasarkan data faktor penyebab tidak langsung, yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan

dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Ketiga faktor penyebab tidak langsung saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan, penghasilan dan keterampilan ibu (Adisasmito, 2007 dalam Husin, 2008).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Indonesia mencapai 37% (terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek) yang berarti terjadi peningkatan tahun 2010 (35.6%) dan tahun 2007 (36,8%) dan di Provinsi Jawa Tengah prevalensi *stunting* pada balita mencapai angka 33,9%. Hasil Pemantauan status gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara tahun 2016 prevalensi status gizi *stunting* 30,19% Sedangkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bangsri I Kecamatan Bangsri, Kabupaten Jepara bahwa prevalensi balita *stunting* 29% tahun 2016 (Puskesmas Bangsri I, 2016).`

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain kasus kontrol (*case control design*) yaitu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*.

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara. Pengambilan data dilaksanakan bulan Oktober sampai Januari 2017. Populasi dalam penelitian ini semua balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bangsri I pada tahun 2017, Jumlah sampel 70 balita terdiri dari sampel kasus 35 balita *stunting* dan Sampel kontrol tidak *stunting* sebanyak 35 balita, dipilih dengan teknik random sampling. Variabel bebas : usia ibu hamil, kadar Hb, LILA, ANC, berat bayi lahir, ASI Eksklusif, MP ASI. Variabel Terikat : kejadian *stunting*. Pengumpulan data Usia ibu hamil trimester III, Kadar Hb, LILA, frekuensi ANC, berat bayi lahir, pemberian ASI diperoleh dari buku KIA yang dibawa ibu maupun dari register ibu hamil di Posyandu, jika dalam buku KIA tidak tercatat maka digunakan lembar kuesioner, selain untuk kroscek data, lembar kuesioner juga digunakan untuk mendapatkan informasi pemberian MP ASI, pendidikan ibu, pendapatan keluarga yang belum didapatkan dari register ibu hamil.. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi square dan corelasi pearson untuk analisis bivariat, dilanjutkan analisa multivariat dengan uji regresi logistik.`

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Subyek Penelitian

Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah balita 1-5 tahun yang tercatat dalam buku register posyandu di wilayah Puskesmas Bangsri I yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

### Karakteristik Umum Sampel

#### 1. Usia ibu hamil trimester III

Tabel 1 Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia Ibu Hamil Trimester III

Usia Ibu	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Risti (<20,>35th)	11	31,4	7	20,0	18	25,7
Non Risti (20-35th)	24	68,6	28	80,0	52	74,3
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Golongan usia ibu yang perlu mendapatkan perhatian khusus karena mempunyai resiko untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah adalah usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun sebanyak 25,7%. Usia ibu yang berisiko akan berpotensi untuk melahirkan bayi BBLR, yang selanjutnya berpotensi untuk menjadi *stunting*.

#### 2. Pendidikan Ibu

Tabel 2. Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
SD	8	22,9	6	17,2	14	20,0
SMP	10	28,5	9	25,7	19	27,1
SMA/SMK	17	48,6	20	48,1	37	52,9
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan karakteristik ibu yang berpendidikan SD cukup banyak 14 (20%) semakin tinggi pendidikan seseorang akan mudah dalam menerima informasi yang ada. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pengetahuan yang didapat termasuk informasi mengenai kesehatan.

Tingkat pendidikan dapat memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan menerapkannya dalam perilaku hidup sehari-hari (Astari, 2006).

### 3. Pendapatan Keluarga

**Tabel 3. Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendapatan Keluarga**

Pendapatan	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Tdk UMR (< Rp1700.000)	28	80,0	24	68,6	52	74,3
UMR ( $\geq$ Rp 1700.000)	7	20,0	11	31,4	18	25,7
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Tabel 3 Menggambarkan sekilas pendapatan keluarga sampel sebagian besar dibawah pendapatan UMR yaitu sebanyak 74,3% sedangkan yang sesuai dengan pendapatan rata rata UMR sedikit yaitu 25,7%. Pekerjaan utama kepala keluarga sebagian besar buruh tukang kayu atau serabutan, dengan hari kerja disesuaikan order, dengan demikian pendapatan keluarga sampel tidak tetap setiap bulannya dengan pendapatan 74,3% tidak sesuai UMR.

### 4. Kadar Hb Ibu Hamil Trimester III

Distribusi kadar Hb ibu pada kehamilan trimester III Puskesmas Bangsri I bisa dilihat sebagai berikut :

**Tabel 4. Karakteristik Ibu Berdasarkan Kadar Hb Ibu Hamil Trimester III**

Hb Ibu	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Anemia (< 11 gr/dl)	21	60,0	13	37,1	34	48,6
Non Anemia (>11 gr/dl)	14	40,0	22	62,9	36	51,4
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Kadar Hb terendah 10 gr/dl dan Hb tertinggi 12 gr/dl dengan rerata 0,7344  $\pm$  10,674 gr/dl, dengan kondisi ini maka keadaan ibu hamil di wilayah Bangsri I masih rawan karena rata-rata kadar Hb masih dibawah angka normal (11 gr/dl).

Kondisi ini bisa disebabkan dari kebiasaan pola makan keluarga yang kurang protein hewani dan kurang buah sumber zat besi karena bahan makanan tersebut relatif lebih mahal harganya. Pemberian tablet Fe oleh tenaga kesehatan tidak semuanya diminum dengan alasan bau tablet amis. Kadar Hb yang rendah dapat mempengaruhi hasil dari proses reproduksi yaitu berat bayi lahir rendah. Program pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet kepada ibu hamil di puskesmas merupakan bagian upaya Departemen Kesehatan dalam menurunkan angka anemia, serta pendampingan ibu hamil oleh bidan desa dengan program kelas ibu hamil.

### 5. LILA Ibu Hamil Trimester III

Hasil dari penelitian di dapatkan bahwa distribusi karakteristik LILA ibu hamil trimester III sebagai berikut :

**Tabel 5. Karakteristik Sampel Berdasarkan LILA Ibu Hamil Trimester III**

LILA	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
KEK	16	45,7	6	17,1	22	31,4
Tidak KEK	19	54,3	29	82,9	48	68,6
Jumlah	35	100	35	100	70	100

Karakteristik sampel ibu dengan LILA terendah 21 cm dan LILA tertinggi 34 cm dengan rerata  $3,0285 \pm 24,720$  cm. Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Bangsri masih cukup tinggi diatas angka nasional berdasarkan data Riskesdas 24,2% (Kemenkes, 2013). Beberapa penyebab ibu KEK di Puskesmas Bangsri I diantaranya pada pemenuhan sumber energi ibu yang kurang jumlah dikaitkan dengan mitos bahwa ibu yang hamil tidak boleh makan banyak dan dianjurkan membatasi tidur siang supaya bayinya tidak besar. Kekurangan energi kronis pada kehamilan memberikan dampak negatif pada ibu hamil serta kepada janin yang dikandungnya. Salah satu dampak negatif yang sangat menonjol adalah risiko kematian ibu saat melahirkan dan bayi lahir dengan berat badan rendah (Depkes, 2002).

## 6. ANC Ibu Hamil Trimester III

Pemeriksaan kehamilan bertujuan mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama masa kehamilan berada dalam keadaan sebaik mungkin pada saat persalinan.

**Tabel 6. Karakteristik ANC Ibu Hamil Trimester III**

ANC	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Kurang	0	0	0	0	0	0
Baik	35	100	35	100	70	100
Jumlah	35	100	35	100	70	100

Tabel 6. menunjukkan Karakteristik ANC ibu sampel 100% sudah memeriksakan kehamilannya trimester III dengan baik. Pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil baik di Puskesmas, Posyandu, PKD, maupun di pelayanan swasta sudah sesuai dengan pedoman pelayanan buku KIA yaitu pemeriksaan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada triwulan I, 1 kali pada triwulan II, dan 2 kali pada triwulan III (Depkes RI, 2013), dengan tujuan untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan, dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat.

## 7. Berat Bayi Lahir

Berat bayi lahir rendah dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari. Secara individu BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak (WHO, 2017).

**Tabel 7. Karakteristik Sampel Berdasarkan Berat Bayi Lahir**

BBL	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
BBLR	9	25,7	6	17,1	15	21,4
BBLN	26	74,3	29	82,9	55	78,6
Jumlah	35	100,0	35	100,0	70	100,0

Karakteristik sampel ibu melahirkan BBLR 21,4%, BBLR sampel yang didapatkan dari penelitian tersebut yang terendah 1600 gr tertinggi 3800 gr dengan rerata  $416,087 \pm 2738,57$  gram. Ibu yang melahirkan BBLR sebagian karena ibu anemia, ada juga riwayat ibu KEK. Dampak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sangat erat kaitannya dengan mortalitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari.

## 8. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting, Anak yang tidak mendapatkan ASI berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan selanjutnya akan mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak.

**Tabel 8. Karakteristik Sampel Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif**

ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Tidak Asi Eksklusif (< 6 bulan)	21	60,0	10	28,6	31	44,3
Asi Eksklusif ( $\geq$ 6 bulan)	14	40,0	25	71,4	39	55,7
Jumlah	35	100	35	100	70	100

Tabel 8. menunjukkan bahwa 55,7 % sampel memberikan ASI eksklusif, Pemberian ASI Eksklusif sampel yang didapatkan dari penelitian tersebut diperoleh rerata  $1.124 \pm 5,20$  bulan, penyebab kegagalan ibu untuk memberikan ASI selama 6 bulan penuh tanpa diberikan tambahan apapun antara lain kurangnya percaya diri ibu untuk mencukupi kebutuhan bayi, sehingga

sebagian ibu selain memberikan ASI juga memberikan susu formula diusia 2 bulan . Organisasi Kesehatan Dunia – WHO mengatakan: ASI adalah suatu cara yang tidak tertandingi oleh apapun dalam menyediakan makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

## 9. Pemberian MP ASI

Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan yang sangat pesat pada periode 6 – 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Anonim,2013).Rata-rata ibu di Puskesmas bangsri I memberikan MP ASI sebesar 0,410  $\pm$ 5,31 bulan, bayi terkecil yang sudah diberi MP ASI berumur 2 bulan dan tertinggi umur 6 bulan.

**Tabel 9. Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian MP ASI**

MP ASI	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Tidak Sesuai (< 6 bulan)	21	60,0	10	28,6	31	44,3
Sesuai ( $\geq$ 6 bulan)	14	40,0	25	71,4	39	55,7
Jumlah	35	100	35	100	70	100

Tabel 9. menunjukkan karakteristik Pemberian MP ASI sampel dengan pemberian tidak sesuai sebanyak 31 (44,3%). Anggapan bahwa pemberian MP-ASI lebih awal akan membantu menaikkan berat badan bayi lebih cepat, mengurangi bayi rewel yang menjadi alasan ibu memberikan MP ASI sebelum usia 6 bulan .Pemberian MP –ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas pada umur yang tepat yaitu 6 bulan akan memberikan dampak untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak Menurut Muchtadi (2004) Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi.

## 10. Kejadian Stunting

**Tabel 10. Karakteristik Sampel stunting**

Kejadian Stunting	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Normal (>-2SD)	0	0	35	100	35	31,4
Pendek (>-2SD- (-3 SD)	24	8,60	0	0	24	0
Sangat Pendek(< - 3SD)	11	31,4	0	0	11	0
Jumlah	35	100	35	100	70	100

Tabel 10. menunjukkan bahwa dari sampel kasus terdapat 24 (8,6%) balita pendek dan 31,4% dengan status gizi sangat pendek (<-3 SD) .`

## 11. Hubungan Usia Ibu Trimester III dengan Kejadian Stunting

Usia ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Usia ibu yang beresiko akan berpotensi untuk melahirkan bayi BBLR, yang selanjutnya berpotensi untuk menjadi *stunting*. . (Depkes RI, 2013)

**Tabel 11. Hubungan Usia Ibu hamil trimester III dengan kejadian Stunting**

Usia Ibu	Stunting		Normal		p	OR (95%)
	n	%	n	%		
Risti (< 20, >35 tahun)	11	61,1	7	38,9	0,274	1,8
Non Risti (20 – 35 tahun)	24	46,2	28	53,8		0,61-5,5
Jumlah	35	100	35	100		

Tabel 11. diperoleh informasi bahwa persentasi balita stunting pada kelompok usia reproduksi resti adalah 61,1 % . Berdasarkan uji chi Square pada tingkat signifikansi ( $p \leq 0,05$ ) diperoleh  $p : 0,274 > 0,05$ , sehingga secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian stunting, tetapi ada faktor ibu hamil Risti berisiko untuk terjadinya stunting sebesar 1,8 kali dibandingkan dengan usia ibu hamil yang non risti.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Astuti (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting, hal ini dikarenakan usia ibu dianggap lebih berperan sebagai

faktor psikologis ibu seperti penerimaan kehamilan anak sehingga berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak, dalam hal ini pola asuh pemberian makanan.

## 12. Hubungan Hb Ibu Hamil Trimester III dengan Kejadian Stunting

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum Hamil Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat sampai 50% sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin.

**Tabel 12. Hubungan Hb Ibu Hamil Trimester III dengan Kejadian Stunting**

Kadar Hb ibu	Stunting		Normal		p	OR (95%)
	n	%	n	%		
Anemia (< 11gr/dl)	21	61,8	13	38,2	0,56	2,5
Non Anemia (>12 gr/dl)	14	38,9	22	61,1		0,97-6,7
Jumlah	35	100	35	100		

Tabel 12. Berdasarkan uji chi Square pada tingkat signifikandi ( $p \leq 0,05$ ) diperoleh nilai  $p : 0,56 > 0,05$ ,  $OR = 2,5$  ;  $CI = 0,97-6,7$ ) sehingga secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara Hb ibu hamil trimester III dengan kejadian stunting, tetapi ada resiko stunting sebesar 2,5 kali, hal ini berbeda dengan hasil penelitian Dewi, dkk (2017) Ada hubungan ibu hamil anemia dengan stunting pada bayi baru lahir di RSUD Wonosari Gunungkidul 2016

## 13. Hubungan LILA Ibu Hamil Trimester III dengan Kejadian Stunting

**Tabel 13. Hubungan LILA Ibu Hamil Trimester III dengan kejadian Stunting**

LILA	Stunting		Normal		p	OR (95%)
	n	%	n	%		
KEK (< 23,5cm)	16	72,7	6	27,3	0,010	4,07
Non KEK (> 23,5cm)	14	38,9	22	61,1		1,4-12,3
Jumlah	35	100	35	100		

Tabel 13. Berdasarkan uji chi Square pada tingkat signifikandi ( $p \leq 0,05$ ) diperoleh nilai (OR = 4,07 ; CI = 1,4-12,3)  $p : 0,019 ( \leq 0,05 )$  , sehingga secara statistik ada hubungan yang bermakna antara Lila ibu hamil trimester III dengan kejadian stunting. OR = 4.07 yang artinya sampel` yang mempunyai LILA kurang 23.5 cm akan lebih berisiko 4 kali mengalami status gizi stunting dibandingkan sampel yang mempunyai LILA tidak KEK >23.5 cm. Sependapat dengan Hasil penelitian Hubungan Kadar Hemoglobin dan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Trimester III dengan Panjang bayi Lahir di Puskesmas Halmahera Kota Semarang oleh Ruchayati, Fitri 2012 disimpulkan bahwa panjang bayi lahir dipengaruhi oleh kadar hemoglobin, lingkar lengan atas pada saat trimester ketiga dan penambahan berat badan selama hamil.

#### 14. Hubungan ANC / Periksa Kehamilan Trimester III dengan kejadian Stunting

**Tabel 14. Hubungan ANC / Periksa Kehamilan Trimester III dengan kejadian Stunting**

ANC	Stunting		Normal		Pearson	
	n	%	n	%	P	r
Kurang (< 2 kali)	0	0	0	0	0,004	0,336
Baik ( $\geq 2$ kali)	35	100	35	100		
Jumlah	35	100	35	100		

Tabel 14. Uji statistik Pearson Correlation antara ANC dan stunting diperoleh  $p = 0,004 < 0,005$  dan nilai  $r = 0,336$  artinya ada hubungan antara pemeriksaan kehamilan dengan kejadian Stunting walau tingkat kekuatannya rendah. Hubungan frekuensi ANC dengan angka kematian bayi dan panjang bayi lahir adalah semakin kurang frekuensi pemeriksaan kehamilan maka semakin tinggi risiko kematian dan semakin rendah panjang bayi pendek (Depkes] 2013)

#### 15. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis hubungan berat badan lahir rendah dengan kajadian *stunting* dapat dilihat pada tabel berikut ini. `

**Tabel 15 .Hubungan LILA Ibu Hamil Trimester III dengan kejadian Stunting**

BBL	Stunting		Normal		p	OR (95%)
	n	%	n	%		
BBLR (< 2500 gr)	9	60,0	6	40,0	0,382	1,7
BBLN ( $\geq$ 2500 gr)	26	47,3	29	52,7		0,52-5,3
Jumlah	35	100	35	100		

Tabel 15. bahwa ibu yang melahirkan dengan BBLR, 60% menjadi stunting. Kondisi ini terjadi karena pada bayi yang lahir dengan BBLR, sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya. Pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal. Menurut Triana dkk (2015) beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR yaitu usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, jarak kehamilan <1 tahun, ibu dengan keadaan sebelumnya pernah melahirkan BBLR, kurang gizi, perokok, pengguna obat terlarang dan alkohol. Teori lain menyebutkan bahwa ibu dengan gizi kurang sejak awal (KEK), anaemia sampai dengan akhir kehamilan akan melahirkan BBLR, yang selanjutnya akan menjadi anak *stunting*.

Berdasarkan uji chi Square pada tingkat signifikansi ( $p \leq 0,05$ ) diperoleh nilai OR= 1,7 CI= 0,5-5,3) dan  $p : 0,382 > 0,05$ , sehingga secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara BBL dengan kejadian stunting.

## 16. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dapat mencegah kematian bayi, *antibody* penting yang ada dalam kolostrum ASI melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi. Untuk alasan tersebut, semua bayi baru lahir harus mendapatkan *kolostrum* (WHO, 2010)

**Tabel 16. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting**

ASI EKSKLUSIF	Stunting		Normal		p	OR (95%)
	n	%	n	%		
Tidak ASI Eksklusif	21	67,7	10	32,3	0,008	3,8
ASI Eksklusif	14	35,9	25	64,1		1,4-10,2
Jumlah	35	100	35	100,0		

Tabel 16. dapat dilihat bahwa kejadian balita *stunting* sebagian besar pemberian ASI Eksklusif yaitu sebanyak 21 balita (67,7%). WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI dari sejak lahir sampai usia 6 bulan, setelah umur 6 bulan bayi akan mendapat makanan pendamping ASI (MP-ASI) sesuai dengan usianya, sedangkan ASI tetap diberikan sampai umur 2 tahun.

Hasil penelitian ini searah dengan hasil dari penelitian Hasanah, F tahun 2016. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Semakin rendah tingkat pemberian ASI makin tinggi angka pertumbuhan anak kategori gizi kurang, baik dilihat dari indeks BB/U maupun PB/U. Berdasarkan uji chi Square pada tingkat signifikandi ( $p \leq 0,05$ ) diperoleh nilai  $p : 0,008 < 0,05$ , sehingga secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian stunting. Jika dilihat dari nilai Odds ratio menunjukkan hasil  $OR = 3,8$  yang artinya sampel yang tidak Asi eksklusif akan lebih berisiko 3,8 kali mengalami status gizi stunting dibandingkan sampel yang mempunyai Asi Eksklusif.

## **17. Hubungan Pemberian MP ASI dengan Kejadian Stunting**

**Tabel 17 . Distribusi Berdasarkan Pemberian MP ASI dengan kejadian Stunting**

MP -ASI	Stunting		Normal		p	OR (95%)
	n	%	n	%		
Tidak Sesuai	21	67,7	10	32,3	0,008	3,8
Sesuai	14	35,9	25	64,1		1,4-10,2
Jumlah	35	100	35	100,0		

Tabel 17. Berdasarkan uji chi Square pada tingkat signifikandi ( $p \leq 0,05$ ) diperoleh nilai  $OR = 3,8$   $CI = 1,4-10,2$  dan  $p : 0,008 < 0,05$ , sehingga secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pemberian MP ASI dengan kejadian stunting dan nilai Odds ratio menunjukkan hasil  $OR = 3,8$  yang artinya sampel yang tidak sesuai pemberian MP Asi akan lebih berisiko 3,8 kali mengalami status gizi stunting dibandingkan sampel yang mempunyai Asi Eksklusif.

Penelitian ini mendukung pendapat Depkes yang menyatakan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan karena kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **KESIMPULAN**

Ada pengaruh yang bermakna antara LILA, ANC, Pemberian ASI Eksklusif dan Pemberian MP ASI dengan kejadian Stunting pada balita 1-5 tahun di Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara.

### **SARAN**

#### **Bagi Petugas Kesehatan**

Untuk meningkatkan penyuluhan di Sekolah, Posyandu ataupun dipertemuan Lintas sektoral dalam upaya mencegah KEK pada wanita usia subur maupun pada ibu hamil, dengan materi gizi seimbang. Bidan pertolong persalinan lebih bisa memotivasi untuk menerapkan IMD dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP ASI sesuai tahapan serta memperhatikan kualitas dan kuantitas sesuai kebutuhan balita.

## **Kader Posyandu dan Kader pendukung ASI**

Mengadakan pendampingan ibu mulai kehamilan sampai dengan balita usia 6 bulan untuk sukses ASI Eksklusif.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Ahmad, Aripin, Suryana, Yulia Fitri. 2010 *ASI Eksklusif Anemia dan Stunting pada Anak Baduta (6-24 bulan) Di Kecamatan DarulImarah Kabupaten Aceh Besar*. Jurnal Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh .

Depkes RI laporan Nasional riset kesehatan dasar 2013 terkait status gizi Balita Depkes RI. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Direktorat Gizi Masyarakat. Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat. Jakarta

Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara 2016. Profil Kesehatan Kabupaten Jepara Jepara: DKK Jepara

Indonesia, Badan Penelitian Pengembangan dan Kesehatan RI, 2013 Jakarta Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Nurkhasanah. 2008. *Hubungan status protein, besi, seng, vitamin A, folat Dan Antrophometri ibu hamil trimester II dengan bayi berat lahir rendah* Semarang : Universitas Diponegoro

Puskesmas Bangsri 1 2016. *Data Status Gizi Balita* . Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara

UNICEF. 2012. *Ringkasan Kajian Gizi*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

WHO. 2017 Child Growth Standar - malnutrition among children in poor area of China . Public Health Nutr. : 12:8.