

FAKTOR RISIKO STUNTING USIA 6-23 BULAN DI KECAMATAN BONTORAMBA KABUPATEN JENEPONTO

Stunting Risk Factors Ranging from 6-23 Months Old in Bontoramba Distric of Jeneponto Regency

Nasrul¹, Fahmi Hafid¹, A. Razak Thaha², Suriah²

¹Poltekkes Palu Sulawesi Tengah

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar
(nasrulsaha@yahoo.com)

ABSTRAK

Stunting adalah retardasi pertumbuhan linier kurang dari -2 SD standar WHO pertumbuhan anak panjang badan menurut usia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi penelitian ini sebanyak 410 set e-files data survei gizi & kesehatan ibu dan anak Kecamatan Bontoramba, Kabupaten Jeneponto 2014 dengan sampel sebanyak 350 set data yang diambil dengan teknik *exhaustive sampling*. Data dianalisis dengan uji *chi square* dan *regresi logistic*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko stunting dalam penelitian ini adalah (OR; p value), berat badan lahir rendah (OR=3,651; p=0,002), usia anak 12-23 bulan (OR=2,708; p=0,000), tinggi badan ibu <150cm dengan (OR=1,970; p=0,006), pengasuh tidak mencuci tangan menggunakan sabun (OR=1,765; p=0,021) dan imunisasi dasar yang tidak lengkap (1,640; p=0,037). Faktor risiko stunting dominan pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto adalah berat badan lahir rendah, usia anak 12-23, tinggi badan ibu <150cm, pengasuh tidak mencuci tangan menggunakan sabun dan imunisasi dasar yang tidak lengkap.

Kata kunci : Stunting, usia 6-23 bulan, BBLR

ABSTRACT

Stunting is linear growth retardation of less than -2SD height for age from the WHO Child Growth Standards. The aimed of the research is to analyze stunting risk factors of children ranging from 6 to 23 months old in Bontoramba District of Jeneponto Regency. The research was an analytic study with cross sectional design. The population were 410 Set e-files of Survey data on Nutrition and Mother and Child Health in Bontoramba District, Jeneponto Regency in 2014. The sample consisted of 350 sets of data selected using exhaustive sampling technique. The data were analyzed using chi square and logistic regression test. The result of the research indicate that stunting risk factors are (OR; p=value): low birth body weight (OR=3,651; p=0,002), children under two ranging from 12 to 23 months old (OR=2,708; p=0,000), mother's body height <150cm with (OR=1,970; p=0,006), caregivers not washing hands using soap (OR=1,765; p=0,021) and incomplete basic immunization (1,640; p=0,037). The most dominant stunting risk factors of children ranging from 6 to 23 months in Bontoramba District Jeneponto Regency are low birth body weight, children ranging from 12 to 23 months, mother's body height <150cm, caregivers not washing hands using soap and incomplete basic immunization.

Keywords: Stunting, children ranging from 6 to 23 months old, low birth body weight

PENDAHULUAN

Stunting adalah retardasi pertumbuhan linier kurang dari -2 standar deviasi panjang badan menurut usia.¹ Masalah stunting telah memengaruhi sebagian besar anak-anak secara global.² Tahun 2013 diperkirakan 161 juta anak usia di bawah lima tahun menderita stunting. Stunting memiliki konsekuensi terhadap kesehatan dan pembangunan.³ Berhubungan dengan rendahnya fungsi kognitif dan kinerja, rendahnya pendidikan dan rendahnya produktivitas.⁴ Risiko tinggi penyakit kronis usia dewasa.⁵ Konsekuensi ekonomi pada tingkat individu, rumah tangga dan masyarakat.⁶

Terdapat kecenderungan penurunan prevalensi stunting pada tahun 2000 hingga 2013 prevalensi stunting menurun dari 33% menjadi 25% atau dari 199 juta balita menjadi 161 juta balita.⁷ Namun, di Indonesia dari data Riset Kesehatan Dasar melaporkan prevalensi stunting sebesar 37,2% (2013) meningkat dari 35,6% (2010) dan 36,8% (2007). Total stunting di Sulawesi Selatan sebesar 40,9% dan Kabupaten Jeneponto sebesar 40,6% lebih tinggi dari rerata nasional.⁸

Dipilihnya Kecamatan Bontoramba oleh karena menurut laporan Survei gizi & kesehatan ibu dan anak baduta di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto prevalensi baduta stunting di kecamatan tersebut sangat tinggi, yaitu sebesar 58,5%.⁹ Belum adanya publikasi yang menjelaskan tentang faktor risiko stunting di Jeneponto mendorong peneliti untuk meneliti tentang faktor risiko stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto. Penelitian ini ditunjukkan untuk menganalisis faktor risiko stunting usia 6-23 bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto.

BAHAN DAN METODE

Lokasi penelitian di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto. Populasi penelitian ini adalah 410 Set e-files data Survei Gizi & Kesehatan Ibu dan Anak Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto 2014 dan sampel yang memenuhi persyaratan dan kelengkapan data variabel yang diinginkan adalah 350 set data. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional study*. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 05-05 Juni 2014

dan entri data dilakukan oleh Mahasiswa Program Magister Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Gizi. Pemeriksaan kelengkapan dan kebenaran data dilakukan oleh Penanggung Jawab Teknis Data. Variabel dependen, yaitu status stunting sedangkan variabel independen, yaitu faktor usia baduta, jenis kelamin, berat badan lahir anak, lama pendidikan ibu, jumlah anggota rumah tangga, tinggi badan ibu, usia ibu, jarak kelahiran, paritas, inisiasi menyusui dini, pemberian kolostrum, pemberian MP-ASI, konsumsi mi instant, konsumsi snack, mencuci tangan menggunakan sabun, kepemilikan jamban, sumber air, riwayat diare 2 minggu terakhir, kunjungan posyandu, kelengkapan imunisasi dan keterpaparan asap rokok.

Data stunting diperoleh dengan pengukuran panjang badan menggunakan *Length Board Measuring* (LMB) dan pengukuran umur dengan membaca surat akte kelahiran atau buku KIA anak responden. Data lainnya diperoleh dengan pengisian kuesioner. Analisis data menggunakan program SPSS versi 17,00. Untuk menentukan nilai Z-Score TB/U digunakan software WHO-Antro 2005. Data dianalisis melalui 3 tahap. Pertama analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel. Kedua, analisis bivariat antara variabel dependen dengan variabel independen dengan tujuan untuk menghitung nilai *odd ratio* (OR), yaitu risiko relatif antara kelompok stunting dan kelompok normal dengan uji *chi square* signifikan $p < 0,05$. Ketiga analisis multivariat dengan menggunakan *regresi logistic metode Backward*.

HASIL

Baduta yang berstatus stunting sebanyak 47,4%. Terdapat sebanyak 63,7 % responden terdistribusi pada rentang usia 12-23 bulan dan lebih dari setengah responden (52,6%) merupakan anak laki-laki. Sebesar 10,3% responden memiliki riwayat berat badan lahir rendah. Sebesar 28,9% responden yang tidak lagi menyusui pada ibunya. Lebih dari setengahnya (53,7%) tidak lengkap imunisasinya. Tinggi badan ibu yang kurang dari 150 cm sebesar 34,3%, ibu yang telah memberikan MP-ASI sebelum anak berusia 6 bulan sebesar 31,1 %. Lebih banyak ibu yang berperilaku tidak mencuci tangan ketika menyiapkan dan atau

Tabel 1. Faktor Risiko Stunting dengan Status Stunting Anak Usia 6-23 Bulan

Variabel	Status Stunting				Jumlah		p
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Usia baduta							
12-23 bulan	127	57,0	96	43,0	223	100	0,000*
6-11 bulan	39	30,7	88	69,3	127	100	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	95	51,6	89	48,4	184	100	0,097
Perempuan	71	42,8	95	57,2	166	100	
Berat Badan Lahir (gr)							
BBLR	27	75,0	9	25,0	36	100	0,000*
Tidak BBLR	139	44,3	175	55,7	314	100	
Lama Pendidikan Ibu							
< 9 tahun	79	45,4	95	54,6	174	100	0,450
≥ 9 tahun	87	49,4	89	50,6	176	100	
Jumlah ART							
> 5 orang	73	48,7	77	51,3	150	100	0,688
≤ 5 orang	93	46,5	107	53,5	200	100	
Tinggi badan ibu							
< 150 cm	71	59,2	49	40,8	120	100	0,001*
≥ 150 cm	95	41,3	135	58,7	230	100	
Kategori usia ibu							
<18 & >35 tahun	23	39,7	35	60,3	58	100	0,194
18 - 35 tahun	143	49,0	149	51,0	292	100	
Jarak Kelahiran							
< 3 tahun	11	35,5	20	64,5	31	100	0,163
≥ 3 tahun	155	48,6	164	51,4	319	100	
Paritas							
> 3 anak	18	42,9	24	57,1	42	100	0,527
≤ 3 anak	148	48,1	160	51,9	308	100	
Inisiasi Menyusui Dini							
Tidak Melakukan IMD	102	49,3	105	50,7	207	100	0,405
Melakukan IMD	64	44,8	79	55,2	143	100	
Kolostrum							
Tidak Diberikan	44	47,8	48	52,2	92	100	0,929
Diberikan	122	47,3	136	52,7	258	100	
Pemberian MP- ASI							
< 6 bulan	44	40,4	65	59,6	109	100	0,075
≥ 6 bulan	122	50,6	119	49,4	241	100	
Asupan Mi Instant							
Ya	122	55,2	99	44,8	221	100	0,000*
Tidak	44	34,1	85	65,9	129	100	
Asupan Snack							
Ya	130	51,2	124	48,8	254	100	0,022*
Tidak	36	37,5	60	62,5	96	100	
Perilaku mencuci tangan							
tidak cuci tangan	121	53,3	106	46,7	227	100	0,003*
mencuci tangan	45	36,6	78	63,4	123	100	
Kepemilikan Jamban							
Bukan WC tertutup	57	45,6	68	54,4	125	100	0,610
WC tertutup	109	48,4	116	51,6	225	100	
Sumber Air							
Tidak terlindungi	37	56,9	28	43,1	65	100	0,089
Terlindungi	129	45,3	156	54,7	285	100	
Riwayat Diare 2 mg terakhir							
Diare	32	45,7	38	54,3	70	100	0,748
Tidak diare	134	47,9	146	52,1	280	100	
Kunjungan Posyandu							
Tidak rutin	69	45,1	84	54,9	153	100	0,442
Rutin	97	49,2	100	50,8	197	100	
Imunisasi							
Tidak lengkap	103	54,8	85	45,2	188	100	0,003*
Lengkap	63	38,9	99	61,1	162	100	
Keterpaparan Asap Rokok							
Terpapar	130	45,8	154	54,6	284	100	0,199
Tidak terpapar	36	54,5	30	45,5	66	100	

Sumber : Analisis Data Sekunder, 2015

Tabel 2. Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan

Variabel	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	p
Usia Baduta			
6-11 Bulan	1,0	1,0	0,000*
12-23 Bulan	2,361 (1,377-4,169)	2,708 (1,661-4,414)	
BBL			
Normal	1,0	1,0	0,002*
BBLR	3,992 (1,696-9,399)	3,651 (1,586-8,408)	
Tinggi Badan Ibu			
≥150 cm	1,0	1,0	0,006*
< 150 cm	1,773 (1,079-2,914)	1,970 (1,218-3,187)	
Mencuci tangan			
Ya	1,0	1,0	0,021*
Tidak	1,727 (1,050-2,841)	1,765 (1,091-2,854)	
Imunisasi Dasar			
Lengkap	1,0	1,0	0,037*
Tidak Lengkap	1,534 (0,947-2,484)	1,640 (1,031-2,609)	
Asupan Snack			
Tidak	1,0	Tidak dipertahankan dalam model akhir	-
Ya	0,918 (0,487-1,727)		
Asupan Mi instant			
Tidak	1,0	Tidak dipertahankan dalam model akhir	-
Ya	1,476 (0,700-2,462)		
Asupan MP-ASI			
≥ 6 bulan	1,0	Tidak dipertahankan dalam model akhir	-
< 6 bulan	0,832 (0,495-1,401)		
Sumber air			
Terlindungi	1,0	Tidak dipertahankan dalam model akhir	-
Tidak Terlindungi	1,628 (0,890-2,976)		
Jenis Kelamin Anak			
Perempuan	1,0	Tidak dipertahankan dalam model akhir	-
Laki-laki	1.402 (0,873-2.253)		
Jarak kelahiran			
≥ 3 tahun	1,0	Tidak dipertahankan dalam model akhir	-
< 3 tahun	0,551 (0,230-1.323)		
Kategori usia ibu			
18 - 35 tahun	1,0	Tidak dipertahankan dalam model akhir	-
<18 tahun & > 35 tahun	0,601 (0,314-1,150)		
Merokok			
Tidak terpapar	1,0	Tidak dipertahankan dalam model akhir	-
Terpapar	1,710 (0,386-1,305)		

Sumber : Analisis Data Sekunder, 2015

menyuap anak (64,9%) (Tabel 1).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia balita kejadian stunting lebih banyak terdapat pada kelompok usia 12-23 bulan (57,0%) jika dibandingkan pada kelompok usia 6-12 (30,7%). Kejadian stunting pada usia 6-23 bulan memiliki hubungan yang signifikan dengan usia balita ($p < 0,05$). Kejadian stunting pada anak yang terlahir dengan BBLR (75,0%) lebih besar

dibanding kejadian stunting pada anak yang terlahir dengan berat normal (44,3%). Kejadian stunting pada usia 6-23 bulan memiliki hubungan yang signifikan dengan BBLR ($p < 0,05$). Anak stunting yang berasal dari ibu yang tinggi badannya <150 cm sebesar 59,2% lebih banyak dibanding anak stunting yang berasal dari ibu yang tinggi badannya ≥150 cm sebesar 41,3%. Kejadian stunting pada usia 6-23 bulan memiliki hubungan yang

signifikan dengan tinggi ibu ($p < 0,05$) (Tabel 1).

Responden yang belum mencuci tangan menggunakan sabun sebesar 64,9%. Persentase responden yang tidak mencuci tangan dan memiliki anak stunting sebesar 53,3% sedangkan yang mencuci tangan memiliki anak stunting lebih sedikit, yaitu hanya 36,6%. Kejadian stunting pada usia 6-23 bulan memiliki hubungan yang signifikan dengan mencuci tangan menggunakan sabun ($p < 0,05$). Kejadian stunting pada anak baduta dengan imunisasi yang tidak lengkap (54,8%) lebih besar dibanding kejadian stunting pada anak dengan imunisasi yang lengkap (38,9%). Kejadian stunting pada usia 6-23 bulan memiliki hubungan yang signifikan dengan kelengkapan imunisasi ($p < 0,05$).

Analisis multivariat yang dilakukan bertujuan untuk menentukan variabel yang paling dominan sebagai faktor risiko stunting. Setelah dilakukan uji bivariat, variabel yang memiliki nilai p value $\leq 0,25$ adalah variabel usia baduta, berat badan lahir, tinggi badan ibu, mencuci tangan menggunakan sabun, imunisasi, asupan snack, asupan mi instant, asupan MP-ASI, sumber air, jenis kelamin anak, jarak kelahiran, usia ibu dan merokok. Sehingga 13 variabel tersebut disertakan dalam uji regresi logistik (Tabel 2).

Hasil uji *regresi logistic metode Backward* pada step ke 8 menunjukkan variabel yang memiliki faktor risiko terhadap kejadian stunting setelah disesuaikan dengan variabel lain (*Adjusted OR* (95% CI) berturut turut adalah berat badan lahir rendah $OR=4,018$ (95%CI=1,714-9,420) usia anak 12-23 bulan $OR=2,688$ (95%CI=1,646-4,390), pengasuh tidak mencuci tangan menggu-

nakan sabun $OR=1,785$ (95%CI=1,102-2,893), tinggi badan ibu <150 cm dengan $OR=1,948$ (95%CI=1,202-3,158), serta imunisasi dasar yang tidak lengkap dengan $OR=1,673$ (95%CI=1,049-2,669) (Tabel 3).

Model regresi logistik yang terbentuk dalam analisis ini adalah:

$$Y = -1,704 + 0,989 (X_1) + 1,391 (X_2) + 0,667 (X_3) + 0,580 (X_4) - 0,731 (X_5)$$

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan prevalensi stunting sebesar 47,4%. Faktor BBLR yang ditemukan sebagai faktor risiko stunting paling dominan dalam penelitian ini, adanya hubungan BBLR dengan stunting, yaitu baduta yang terlahir BBLR 3,6 kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan baduta yang tidak BBLR. Hasil penelitian ini turut mendukung teori yang ada dan hasil-hasil penelitian lain seperti hasil penelitian Christian *et al*, menunjukkan bahwa berat lahir rendah merupakan faktor risiko stunting pada anak usia 12-60 bulan di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ($OR=2,92$; 95%CI, 2.56-3.33).¹⁰ Penelitian Seedhom *et al*, pada baduta 6-24 bulan di Kota Minia, Mesir menyatakan bahwa risiko BBLR terhadap stunting adalah 5,4 kali dibandingkan dengan bayi yang terlahir dengan berat normal ($OR=5,4$; 95%CI, 4.16-7.65).¹¹ Penelitian Hayati menunjukkan bahwa risiko stunting anak yang dilahirkan dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah 1,81 kali dibanding anak lahir dengan BB normal.¹²

Retardasi pertumbuhan pada janin dan

Tabel 3. Faktor Determinan Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan

Variabel	B	OR	95% CI OR	p
Usia anak 12-23 bulan (X_1)	0,996	2,708	1,661-4,414	0,000
BBLR (X_2)	1,295	3,651	1,586-8,408	0,002
Tinggi Badan Ibu < 150 cm (X_3)	0,678	1,970	1,218-3,187	0,006
Tidak cuci tangan pakai sabun (X_4)	0,568	1,765	1,091-2,854	0,021
Imunisasi Dasar Tidak Lengkap (X_5)	0,495	1,640	1,031-2,609	0,037
Constant	-2,285	0,102		0,000

Sumber : Analisis Data Sekunder, 2015

premature pada saat lahir memiliki hubungan dengan rendahnya pertambahan berat badan ibu saat hamil, penyalahgunaan obat-obatan, distribusi zat gizi melalui placenta tidak cukup, hipertensi kehamilan, anemia pada saat hamil, atau kondisi lainnya. Berat lahir merupakan prediktor yang kuat terhadap ukuran tubuh manusia di masa yang akan datang. Sebagian besar bayi *Intra-uterine Growth Retardation* (IUGR) tidak dapat mengejar masa pertumbuhannya untuk tumbuh secara normal seperti anak-anak normal lainnya. Adanya hubungan usia baduta dengan stunting, yaitu baduta berusia 12-23 bulan 2,7 kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan baduta usia 6-11 bulan. Hal mengonfirmasi hasil-hasil penelitian sebelumnya, dengan menggunakan data Riskesdas, hasil analisis Andiani menunjukkan bahwa usia baduta 12-23 bulan merupakan faktor determinan stunting di Indonesia.¹³ Masih dengan data dasar yang sama (data Riskesdas 2010). Hayati menemukan hasil bahwa risiko stunting pada anak usia 6-11 bulan dan anak 12-23 bulan masing-masing adalah 1,59 kali dan 2,18 kali dibanding anak usia 0-5 bulan.¹² Hasil penelitian ini juga memperkuat laporan Alive dan Thrive yang menyatakan bahwa rata-rata z-skor PB menurut usia menurun secara nyata selama 23 bulan pertama setelah lahir.¹⁴

Faktor hygiene yang ditemukan merupakan faktor determinan stunting dalam penelitian ini adalah perilaku pengasuh tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum menyiapkan atau memberi makan anaknya (OR=1,765 (1,091-2,854)). Ditemukan proporsi stunting yang lebih rendah 16,7% pada ibu yang memiliki kebiasaan mencuci tangan dibandingkan dengan ibu yang tidak terbiasa mencuci tangan. Hasil yang sejalan diperlihatkan pula oleh Rah *et al*, menemukan bahwa kebiasaan ibu atau pengasuh anak mencuci tangan dengan sabun sebelum memberi makan atau setelah buang air besar terkait dengan penurunan 15% risiko stunting.¹⁵

Telah cukup jelas bahwa anak-anak menjadi lebih dipengaruhi oleh kontaminasi lingkungan sejak mereka mulai merangkak, berjalan, mencari tahu dan meletakkan objek di mulut mereka, yang meningkatkan risiko bakteri *feces* pencernaan dari sumber manusia dan binatang. Hal ini menyebabkan diare dan kecacingan yang

berulang, yang pada gilirannya dapat menurunkan status gizi anak.¹⁶ Lebih penting lagi, bukti yang ada menunjukkan bahwa penyebab kunci kekurangan gizi pada anak merupakan sebuah gangguan sub-klinis pada usus kecil yang diketahui sebagai *tropical enteropathy*, yang disebabkan oleh bakteri feces yang tercerna dalam jumlah yang besar oleh anak yang tinggal atau terpapar dengan lingkungan dan hygiene yang buruk.¹⁷

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa anak yang imunisasinya tidak lengkap 1,6 kali lebih berisiko mengalami stunting daripada anak yang lengkap imunisasinya. Sejalan dengan penelitian Picauly di NTT menunjukkan bahwa jika anak tidak memiliki riwayat imunisasi maka akan diikuti dengan peningkatan kejadian stunting 1,9 kali dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi.¹⁸ Di Papua Barat, balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar memiliki resiko stunting 2,1 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi dasar.¹⁹ Hal senada juga dipaparkan oleh Milman *et al*, yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan imunisasi berkaitan dengan kejadian stunting.²⁰ Hasil analisis Martianto dkk juga menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan disparitas prevalensi stunting antara lain imunisasi yang tidak lengkap.²¹

Seribu hari kehidupan pertama merupakan masa *irreversible* sehingga apabila seorang anak pada 1000 hari pertama kehidupannya telah mengalami stunting maka dapat diprediksikan individu tersebut tetap menjadi stunting di masa yang akan datang dikarenakan kesulitan mengejar pertumbuhannya sampai normal.²² Pada saat anak-anak stunting ini khususnya yang berjenis kelamin perempuan telah beranjak dewasa dan siap menjadi calon ibu, maka hal ini akan menimbulkan berbagai macam masalah baru diantaranya mereka akan berisiko melahirkan anak yang stunting pula. Oleh karena itu, penanggulangan stunting pada anak jenis kelamin perempuan perlu mendapat perhatian lebih.

Hubungan tinggi badan ibu dan stunting pada anak sebagaimana yang ditemukan dalam penelitian ini, yaitu tinggi badan ibu <150 cm merupakan faktor determinan stunting dengan OR sebesar 1,9. Hasil penelitian ini didukung

oleh penelitian Nadiyah yang menemukan bahwa TB ibu <150 cm merupakan faktor risiko stunting pada anak usia 0-23 bulan dengan OR=1,77 dan proporsi baduta stunting pada ibu yang memiliki TB <150 cm ditemukan 20,2% lebih tinggi daripada baduta yang memiliki ibu dengan TB \geq 150 cm.²³ Hasil penelitian Zottarelli di Mesir juga menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu yang tinggi badan <150 cm memiliki risiko lebih tinggi untuk tumbuh menjadi stunting.²⁴

Hal ini tampak seperti sebuah siklus yang apabila tidak diputuskan rantainya akan terus berlanjut dan menjadi penyumbang tingginya prevalensi stunting di masa yang akan datang. Inilah yang disebut siklus gagal tumbuh antar generasi IUGR, BBLR, dan stunting terjadi turun temurun dari generasi satu ke generasi selanjutnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor risiko stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Bontoramba adalah berat badan lahir rendah, usia anak 12-23 bulan, pengasuh tidak mencuci tangan menggunakan sabun, tinggi badan ibu <150cm, serta imunisasi yang tidak lengkap. Berat badan lahir merupakan prediktor kuat terjadinya stunting oleh karena itu pemenuhan asupan gizi ibu sebelum dan selama hamil dioptimalkan agar anak tidak mengalami BBLR dengan cara ini diharapkan kejadian stunting juga ikut menurun. Mencuci tangan menggunakan sabun pada air mengalir mutlak dilakukan oleh semua ibu terutama ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm, memiliki anak BBLR yang kini berumur 12-23 bulan. Praktik tersebut juga diajarkan pada anak mulai usia dini melalui Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) agar pengetahuan, sikap dan praktik tersebut menjadi langgeng. Melengkapi imunisasi dasar anak ketika berumur 9 bulan sebagai upaya pencegahan stunting dan pemerintah daerah mengeluarkan peraturan bahwa kelengkapan imunisasi merupakan syarat anak diterima di PAUD yang dibuktikan dengan catatan buku KIA atau sertifikat imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. WHO Child Growth Standards Based on Length/Height, Weight and Age. *Acta Paediatrica*. Supplementum. 2005; 450, 76–85.
2. de Onis M., Dewey K.G., Borghi E., Onyango A.W., Blossner M & Daelmans B. *et al.* The World Health Organization Global Target on Childhood Stunting by 2025. *Lancet seri Maternal & Child Nutrition*. 2013;9(2):6–26.
3. Black R.E., Allen L.H., Bhutta Z.A., Caulfield L.E., de Onis M & Ezzati M. *et al.* Global and Regional Exposures and Health Consequences. *Lancet seri Maternal & Child Nutrition* 2008; 371: 243–260.
4. Victora C.G., Adair L., Fall C., Hallal P.C., Martorell R., Richter L. *et al.* Consequences for Adult Health and Human Capital. *Lancet seri Maternal & Child Nutrition*. 2008; 37: 340–357.
5. Gluckman P.D., Hanson M.A. & Beedle A.S. Early Life Events and Their Consequences for Later Disease: A Life History and Evolutionary Perspective. *American Journal of Human Biology The Official Journal of the Human Biology Council* 2007;19:1–19.
6. Hodinott J., Alderman H., Behrman J.R., Haddad L. & Horton S. The Economic Rationale for Investing in Stunting Reduction. *Lancet seri Maternal & Child Nutrition*. 2013; 9 (2): 69–82.
7. WHO & UNICEF. Care for Child Development. Improving the Care of Young Children. Geneva : World Health Organization; 2012.
8. Kementerian Kesehatan RI. Riskesdas Kesehatan Dasar 2013 Provinsi Sulawesi Selatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2013.
9. Hadju V., Bahar B., & Citrakesumasari. Laporan Hasil Tahap I Survei Gizi & Kesehatan Ibu dan Anak Baduta di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2014.
10. Christian, Risk of Childhood Undernutrition Related to Small for Gestational Age and Preterm Birth in Low and Middle Income Countries. *International Journal of Epidemiology*. 2013; 42:1340–1355.
11. Seedhom., Mohamed & Mahfouz. Determinants of Stunting among Preschool Children Minia Egypt, *International Public Health Forum*. 2014; 1(2) 6-9.
12. Hayati, A. Hardinsyah., Jalal F, Madanijah & Briawan D. Faktor-faktor Risiko Stunting,

- Pola Asupan Pangan, Asupan Energi dan Zat Gizi Anak 0-23 Bulan, *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2012, 7(2): 73-80
13. Andiani. Faktor Determinan Stunting pada Anak Usia 0-59 Bulan di Indonesia [Disertasi]. Bogor : Institut Pertanian Bogor; 2013.
 14. Alive & Thrive. Practices, IYCF Practices, Beliefs, and Influences in SNNP Region, Ethiopia. Addis Ababa, Ethiopia; Alive & Thrive; 2010.
 15. Rah JH, Cronin AA, Badgaiyan B, *et al*. Household Sanitation and Personal Hygiene Practices are Associated with Child Stunting in Rural India: a Cross-Sectional Analysis of Surveys. *BMJ Open* 2015;5: e005180. doi:10.1136/bmjopen-2014-005180 diunduh pada tanggal 24 Maret 2015.
 16. Prendergast AJ, Humphrey JH, 2014, The Stunting Syndrome in Developing Countries, *Paediatrics and International Child Health*. 2014; 34(4) 250-265.
 17. Humphrey J. Child Undernutrition, Tropical Enteropathy, Toilets, and Handwashing. *Lancet*. 2009;374:1032–1035.
 18. Picauly.I, & Magdalena. S. Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, *NTT Jurnal Gizi dan Pangan* 2013;8(1): 55-62.
 19. Wiyogowati, Kejadian Stunting pada Anak Berusia di Bawah Lima Tahun (0-59 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010) [Skripsi]. Depok : Universitas Indonesia, 2010.
 20. Milman A., Frongillo E.A., de Onis M. & Hwang J.Y. Differential Improvement among Countries in Child Stunting is Associated with Long-term Development and Specific Interventions. *The Journal of Nutrition*. 2005; 135, 1415–1422.
 21. Martianto., Syarief., Heryatno., Tanziha & Yuliana. Analisis Disparitas Prevalensi Stunting pada Balita di Berbagai Wilayah di Indonesia serta Implikasinya terhadap Kebijakan. *Prosiding Seminar Hasil-Hasil PPM IPB*. 2013; Bogor.
 22. Achadi E.L. Periode Kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Dampak Jangka Panjang terhadap Kesehatan dan Fungsinya, disampaikan pada: “Kursus Penyegar Ilmu Gizi”, yang diselenggarakan oleh PERSAGI, di Yogyakarta, 25 November 2014.
 23. Nadiyah. Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat Dan Nusa Tenggara Timur [Tesis]. Bogor : Institut Pertanian Bogor; 2013.
 24. Zottarelli L.K. *et al*. Influence of Parental and Socioeconomic Factors on Stunting in Children Under Five Years in Egypt. *La Revue de Sante la Mediterranee Orientale*. 2007;13(6):1330-1341.