FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA

Winarni Hamzah¹, Haniarti², Rini Anggraeny³

¹Mahasiswa Konsentrasi Epidemiologi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Parepare

^{2,3}Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Parepare

Email: winarnihamzah@yahoo.com

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 sebanyak 22,2% balita di dunia mengalami *Stunting*. Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional asia tenggara, prevalensi balita *Stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Bertujuan untuk mengetahui faktor risiko *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang. Penelitian ini menggunakan metode *Survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study* menggunakan teknik pengambilan sampel *Simple Random Sampling* yang artinya sampel yang diambil merupakan dimana setiap elemen atau anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Besar sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus Slovin Lokasi dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang. Adapun waktu penelitian selama 1 bulan. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 94 orang dengan proses pengambilan data dan pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ASI Eksklusif ($p=0,002$), MP ASI ($p=0,002$) mempunyai hubungan terhadap kejadian *Stunting*, sedangkan tidak ada hubungan antara BBLR ($p=0,106$), usia kehamilan ($p=0,303$), dan status gizi ibu (KEK) ($p=0,229$) dengan kejadian *Stunting*.

Kata kunci : ASI eksklusif, BBLR, KEK, MP ASI, Usia kehamilan

STUNTING RISK FACTORS IN CHILDREN

ABSTRACT

Stunting is one of the nutritional problems experienced by toddlers in the world today. In 2017, 22.2% of children under five in the world were stunted. Indonesia is included in the third country with the highest prevalence in the Southeast Asia region, the prevalence of children under five with stunting in Indonesia in 2005-2017 was 36.4%. Aims to determine the risk factors for stunting in children under five in the working area of the Baraka Community Health Center, Enrekang Regency. This study used the analytical survey method with the Cross Sectional Study approach using the simple random sampling technique, which means that the sample taken is where each element or member of the population has the same opportunity to be selected as the sample. The sample size in this study was taken using the Slovin formula. The location was carried out in the working area of the Baraka Community Health Center, Enrekang Regency. The research time was 1 month. The sample in this study amounted to 94 people with the process of data collection and data collection was carried out by interview techniques. The results showed that exclusive breastfeeding ($p = 0.002$), complementary breastfeeding ($p = 0.002$) had a relationship with the incidence of stunting, while there was no relationship between LBW ($p = 0.106$), gestational age ($p = 0.303$), and maternal nutritional status (KEK) ($p = 0.229$) with the incidence of stunting.

Keywords: *Exclusive breastfeeding, BBLR, KEK, Breastfeeding, Gestational age*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *Stunting*. Data prevalensi balita *Stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *Stunting* di Indonesia

tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Stunting adalah salah satu masalah gizi yang berdampak buruk terhadap kualitas hidup anak dalam mencapai titik tumbuh kembang yang optimal sesuai potensi genetiknya. *Stunting* dapat menghambat proses tumbuh kembang pada balita. *Childhood Stunting* atau tubuh pendek pada masa anak-anak merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi

kurang pada anak (Yusdarif, et all., 2018).

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang, prevalensi *Stunting* pada tahun 2017 sebanyak 4.333 balita atau 24,4%. Terjadi penurunan pada tahun 2018 menjadi 3.976 balita atau 23,7%. Kemudian pada tahun 2019 angka *Stunting* di Kabupaten Enrekang mengalami peningkatan yaitu 4.004 balita. Akan tetapi prevalensi *Stunting* di Kabupaten Enrekang khususnya di Kecamatan Baraka yang merupakan angka *Stunting* tertinggi yang mencapai 638 balita. Tujuan dalam penelitian ini adalah bertujuan untuk menganalisis hubungan variabel bebas, faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan *Stunting* yaitu pemberian ASI Eksklusif, Pemberian MP ASI, BBLR, Usia kehamilan dan Riwayat status ibu (KEK) dengan variabel terikat yaitu *Stunting* pada balita (Dinkes Kabupaten Enrekang, 2019).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yang menjelaskan hubungan variabel-variabel yang ingin diteliti. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan lembar kuesioner, pengukur tinggi badan, buku KMS, timbangan dan dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Baraka kabupaten Enrekang. Adapun

waktu pelaksanaannya pada bulan Maret sampai April 2020. Populasi pada penelitian ini adalah berjumlah 1484 orang, dengan menggunakan Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *Simple Random Sampling* yang artinya sampel yang diambil merupakan dimana setiap elemen atau anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Besar sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus Slovin yaitu sebanyak 94 sampel. Data yang di peroleh dari puskesmas Baraka, jurnal, serta buku yang berkaitan dengan penelitian saya.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang, dengan menggunakan lembar wawancara, pengukur tinggi badan, buku KMS, timbangan, pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2020, jumlah sampel 94 orang. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan (Tabel 1) kategori pekerjaan sebagai PNS yaitu sebanyak 5 orang (5,3%), IRT sebanyak 71 orang (75,5%), dan Wiraswasta sebanyak 18 orang (19,1%).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
PNS	5	5,3
IRT	71	75,5
Wiraswasta	18	19,1
Total	94	100,0

Sumber: Data Primer

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan ukuran LILA ibu hamil yaitu yang mengalami KEK (<23,5cm) sebanyak 33 orang (35,1%) dan yang tidak KEK ($\geq 23,5$ cm) sebanyak 61 orang (64,9%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Ukuran LILA Ibu Hamil Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.

LILA	Frekuensi	Persentase
<23,5 cm	33	35,1
$\geq 23,5$ cm	61	64,9
Total	94	100,0

Sumber: Data Sekunder

Pada tabel 3 menunjukkan distribusi berdasarkan kelompok umur pada balita dimana yang berusia 1-3 tahun sebanyak 75 orang (79,8%) dan yang berusia 4-5 tahun sebanyak 19 orang (20,2%).

Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Kelompok Umur Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.

Karakteristik kelompok umur(tahun)	Frekuensi	Persentase
1-3	75	79,8
4-5	19	20,2
Total	94	100,0

Sumber: Data Primer

Tabel 4 menunjukkan distribusi berdasarkan jenis kelamin pada balita yaitu laki laki sebanyak 59 orang (62,8%) dan perempuan sebanyak 35 orang (37,2%).

Tabel 4. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	59	62,8
Perempuan	35	37,2
Total	94	100,0

Sumber: Data Primer

Tabel 5 distribusi berdasarkan kejadian *Stunting* terhadap balita dimana yang mengalami *Stunting* yaitu 70 orang (74,5%) dan yang tidak *Stunting* yaitu 24 orang (25,5%).

Tabel 5. Distribusi Berdasarkan Kejadian *Stunting* Terhadap Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.

<i>Stunting</i>	Frekuensi	Persentase
Ya	70	74,5
Tidak	24	25,5
Total	94	100,0

Sumber: Data Primer

Tabel 6 distribusi berdasarkan ASI eksklusif dengan kejadian *Stunting* yaitu 31 orang(33,0%) balita yang ASI eksklusif sedangkan yang tidak ASI eksklusif terdapat 63 orang (67,0%).

Tabel 6. Distribusi Berdasarkan ASI Eksklusif Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.

ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase
Ya	31	33,0
Tidak	63	67,0
Total	94	100,0

Sumber: Data Primer

Tabel 7 distribusi berdasarkan MP ASI dengan kejadian *Stunting* yaitu balita yang MP ASI terdapat 31 orang (33,0%) dan yang tidak MP ASI terdapat 63 orang (67,0%).

Tabel 7. Distribusi Berdasarkan MP ASI Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.

MP ASI	Frekuensi	Persentase
Ya	31	33,0
Tidak	63	67,0
Total	94	100,0

Sumber: Data Primer

Tabel 8 distribusi berdasarkan BBLR dengan kejadian *Stunting* yaitu balita yang BBLR terdapat 9 orang (9,6%) dan yang tidak BBLR terdapat 85 orang (90,4%).

Tabel 8. Distribusi Berdasarkan BBLR Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.

BBLR	Frekuensi	Persentase
Ya	9	9,6
Tidak	85	90,4
Total	94	100,0

Sumber: Data Primer

Tabel 9 distribusi berdasarkan usia kehamilan dengan kejadian *Stunting* yaitu balita yang prematur terdapat 23 orang (24,5%) dan yang tidak prematur terdapat 71 orang (75,5%).

Tabel 9. Distribusi Berdasarkan Usia Kehamilan Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.

Prematur	Frekuensi	Persentase
Ya	23	24,5
Tidak	71	75,5
Total	94	100,0

Sumber: Data Primer

Tabel 10 distribusi berdasarkan status gizi ibu (KEK) dengan kejadian *Stunting* yaitu terdapat 33 orang (35,1%)

dan yang tidak KEK terdapat 61 orang (64,9%).

Tabel 10. Distribusi Berdasarkan Status gizi (KEK Ibu balita) Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.

KEK	Frekuensi	Persentase
Ya	33	35,1
Tidak	61	64,9
Total	94	100,0

Sumber: Data Sekunder

Tabel 11 analisis hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita yaitu dari 94 balita terdapat 53 balita *Stunting* yang tidak mengonsumsi

ASI eksklusif dan 10 orang yang normal, sedangkan balita yang mengonsumsi ASI eksklusif terdapat 17 balita *Stunting* dan 14 balita normal.

Tabel 11. Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.

ASI Eksklusif	Kejadian Stunting						P
	Stunting		Normal		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak ASI Eksklusif	53	75,5	10	41,7	63	67,0	0,002
ASI Eksklusif	17	24,3	14	58,3	31	33,0	
Jumlah	70	74,5	24	25,5	94	100	

Sumber: Data Primer

Tabel 12 analisis hubungan MP ASI dengan kejadian *Stunting* pada balita yaitu dari 94 balita terdapat 53 balita *Stunting* yang tidak mengonsumsi MP

ASI dan 10 orang yang normal, sedangkan balita yang mengonsumsi MP ASI terdapat 17 balita *Stunting* dan 14 balita normal.

Tabel 12. Hubungan MP ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.

MP ASI	Kejadian stunting						P
	Stunting		Normal		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak MP ASI	53	75,5	10	41,7	63	67,0	0,002

MP ASI	17	24,3	14	58,3	31	33,0
Jumlah	70	74,5	24	25,5	94	100

Sumber: Data Primer

Tabel 13 analisis hubungan BBLR dengan kejadian *Stunting* pada balita yaitu dari 94 balita terdapat 9 balita

Stunting yang mengalami BBLR sedangkan terdapat 61 balita *Stunting* yang tidak BBLR dan 24 balita normal.

Tabel 13. Hubungan BBLR Dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.

BBLR	Kejadian stunting						P
	Stunting		Normal		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
BBLR	9	12,9	0	0,0	9	9,6	0,106
Tidak BBLR	61	87,1	24	100	85	90,4	
Jumlah	70	74,5	24	25,5	94	100	

Sumber: Data Primer

Tabel 14 analisis hubungan usia kehamilan dengan kejadian *Stunting* pada balita yaitu dari 94 balita terdapat 19 balita *Stunting* yang prematur dan 4

orang yang normal, sedangkan balita yang tidak prematur terdapat 51 balita *Stunting* dan 20 normal.

Tabel 14. Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.

Usia Kehamilan	Kejadian stunting						P
	Stunting		Normal		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Prematur	19	21,7	4	16,7	23	24,5	0,303
Tidak Prematur	51	72,9	20	83,3	71	75,5	
Jumlah	70	74,5	24	25,5	94	100	

Sumber: Data Primer

Tabel 15 analisis hubungan KEK dengan kejadian *Stunting* pada balita dari 94 balita terdapat 27 balita *Stunting* dan

6 orang yang normal, sedangkan yang tidak KEK terdapat 43 balita *Stunting* dan 18 yang normal.

Tabel 15. Hubungan KEK (Ibu Balita) Dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.

Status Gizi	Kejadian stunting						P
	Stunting		Normal		Jumlah		
	n	%	n	%	11	%	
KEK	27	38,6	6	25,0	33	35,1	0,229
Tidak KEK	43	61,4	18	75,0	61	64,9	
Jumlah	70	74,5	24	25,5	94	100	

Sumber: Data Sekunder

PEMBAHASAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yang menjelaskan hubungan variabel-variabel yang ingin diteliti, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan variabel bebas, faktor-faktor resiko. Data yang dikumpulkan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan-penjelasan. Adapun hasil penelitian dari Faktor ASI eksklusif 33,0 balita yang mengonsumsi ASI Eksklusif sedangkan yang tidak mengonsumsi ASI Eksklusif sebanyak 67,0%. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor dari orang tua yang tidak terlalu memperhatikan dan kurangnya pengetahuan mengenai ASI Eksklusif contohnya memberikan balitanya air putih, madu sebelum memasuki usia 6 bulan. Adapun faktor lain yaitu, pengaruh budaya yang masih kental dengan melakukan pemberian makanan bayi sebelum waktunya seperti memberikan pisang yang dihaluskan dan dicampurkan dengan air diberikan pada bayi yang berusia kurang dari enam bulan.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati, Agista (2018) di Puskesmas Pujon Kabupaten Malang yang menyatakan bahwa rendahnya ASI Eksklusif pada kelompok kasus dikarenakan terdapat perilaku-perilaku ibu yang memberikan makanan dan minuman selain ASI sebelum anak berusia enam bulan. Sehingga hasil Chi-square menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting*. balita harus menyusui sampai usia dua tahun sesuai dengan rekomendasi WHO. Hal ini dikarenakan ASI telah terbukti memiliki efek positif terhadap daya tahan tubuh balita dan menurunkan resiko kejadian *Stunting* pada balita

Makanan pendamping ASI (MP ASI) adalah makanan yang diberikan kepada balita pada usia 6 bulan. MP ASI sendiri bersifat untuk melengkapi ASI bukan untuk mengganti ASI dan ASI tetap harus diberikan sampai usia 2 tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 94 balita yang diteliti, sebanyak 33,0% balita yang mengonsumsi MP ASI sedangkan yang tidak mengonsumsi MP ASI sebanyak 67,0%. Hal tersebut dipengaruhi akibat

pemberian MP ASI terlalu dini yang dilakukan oleh ibu-ibu balita dikarenakan terhentinya pemberian ASI Eksklusif dan persepsi yang muncul dari ibu bahwa ASI tidak cukup dan ASI tidak lancar keluar sehingga anak rewel. Akhirnya ibu memberikan makanan tambahan ke balita sehingga berdampak terhadap balita. Contohnya memberikan balita bubur saring atau pisang sebelum memasuki usia 6 bulan sementara didalam usus bayi belum mampu menyerap makanan tersebut sehingga kesehatan bayi terganggu dan menimbulkan penyakit yang dapat menghambat pertumbuhannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Hairuddin, Abdul (2018) di Kecamatan Simpang kiri Kota Subulussalam Medan dimana pemberian MP ASI terlalu dini akan menimbulkan resiko terjadinya penyakit. Pemberian MP ASI terlalu awal merupakan faktor terjadinya *Stunting* dibandingkan dengan anak yang mendapatkan MP ASI sesuai dengan waktunya. Sehingga uji Chi Square menyatakan bahwa terdapat hubungan antara MP ASI dengan kejadian *Stunting*. Depkes yang menyatakan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan karena kekurangan gizi sejak bayi yaitu pemberian MP ASI terlalu dini. MP ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberian menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai.

BBLR merupakan berat bayi yang lahir kurang dari 2500 gram. Bayi berat lahir rendah yang diiringi dengan

komsumsi makanan yang tidak bergizi, pelayanan kesehatan yang tidak layak, dan sering terjadi infeksi pada anak masa pertumbuhan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang *Stunting*. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari yang diteliti, sebanyak 94 balita yang mengalami BBLR dan seluruhnya mengalami *Stunting* sebanyak 9 balita (100%). Sedangkan balita yang tidak BBLR sebanyak 85 balita (90,4%) di antaranya 61 balita (87,1%) yang mengalami *Stunting* dan 24 balita tidak mengalami *Stunting*.

Dalam penelitian ini terdapat balita BBLR yang mengalami *Stunting* yaitu sebanyak 9 balita hal tersebut dikarenakan dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). Seseorang balita yang lahir BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal akan menyebabkan balita tersebut menjadi *Stunting*. Namun dalam penelitian ini juga terdapat balita *Stunting* yang tidak BBLR hal tersebut diakibatkan kurangnya asupan gizi yang diberikan sehingga memperlambat pertumbuhan balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Irviani Ibrahim (2019) yang dilakukan di Wilayah Pegunungan Desa Bontongan Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara berat lahir dengan *Stunting*. Tidak adanya hubungan dikarenakan faktor yang mempengaruhi balita BBLR yaitu

asupan yang dikonsumsi sehingga untuk mencapai pertumbuhan dan status gizi baik. Pada usia 6 bulan pertama balita dapat mengejar tumbuh kembangnya maka kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan yang normal, setelah 6 bulan pertumbuhan balita dapat dipengaruhi dengan pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI yang tidak intensif dapat memicu pertumbuhan balita menjadi lambat. Hal ini terjadi karena efek berat badan lahir dengan *Stunting* berada pada usia 6 bulan pertama, kemudian menurun hingga usia 2 tahun.

Usia kehamilan merupakan usia janin dalam kandungan dimana dapat melahirkan balita yang Prematur dan tidak Prematur. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa semua balita yang diteliti sebanyak 94 orang diantaranya yang lahir Prematur terdapat 19 orang mengalami *Stunting*, sedangkan lahir normal atau lahir tidak Prematur yang mengalami *Stunting* terdapat 51 orang. Dalam penelitian ini balita yang banyak terkena *Stunting* adalah balita yang lahir normal atau tidak Prematur. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian *Stunting* dengan usia kehamilan. Dimana usia kehamilan tidak jauh dengan BBLR, tetapi tidak semua balita yang BBLR lahir Prematur. Bayi yang prematur harus diberi penanganan khusus dengan cara dimasukkan ke dalam inkubator.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Pamungkas, Catur Esty (2017) di Kabupaten Lombok Utara mengatakan bahwa ada hubungan yang

signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian *Stunting* yang didapatkan bahwa kelahiran prematur telah terbukti meningkatkan morbiditas bagi anak yang bertahan hidup, yaitu gagal tumbuh (*Stunting*) dalam dua tahun pertama, dapat menempatkan anak pada peningkatan risiko yang akan datang yaitu kejadian morbiditas serius pada akhir masa kanak-kanak dan pengembangan penyakit kronis pada kehidupan dewasa. Namun dalam penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya mungkin karena ada faktor lain yang dapat mengakibatkan balita *Stunting*, misalnya faktor lingkungan dan status gizi yang tidak terpenuhi pada 1000 hari kehidupan balita.

Penelitian Sumardillah, D.S, & Rahmadi, A. (2019) di Kelurahan Sukaraja Kota Bandar Lampung mengatakan bahwa balita yang lahir cukup bulan apabila asupan gizinya kurang juga akan mengalami *growth faltering*. Hal ini akan bertambah berat jika ditambah dengan paparan penyakit infeksi. Sebaliknya jika balita prematur yang mengalami *growth faltering* jika diberikan dukungan asupan gizi yang baik maka pola pertumbuhan normal dapat terkejar.

KEK merupakan kekurangan gizi yang berlangsung kronis hingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi seperti jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang. Ibu hamil yang KEK ditandai dengan lingkaran lengan atas pada tangan

yang tidak digunakan dengan kegiatan sehari-hari dengan panjang lingkaran <23,5 cm. Lingkaran lengan atas dapat memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak di bawah kulit. Pendeteksian LILA dilakukan pada saat kunjungan pertama (K1) pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Tujuan pengukuran LILA adalah untuk menapis apakah ibu hamil tersebut masuk dalam kategori KEK atau tidak KEK. Tindakan ini penting dilakukan, karena bukan hanya untuk menapis ibu hamil yang KEK tapi juga untuk mengetahui kemungkinan risiko melahirkan *Stunting* (Nilfar, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 94 balita terdapat 27 *Stunting* yang ibunya mengalami KEK sedangkan yang tidak KEK terdapat 43 balitanya mengalami *Stunting*. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita yaitu kondisi sosial ekonomi dan asupan gizi yang kurang yang diberikan kepada balita sehingga dapat memperlambat pertumbuhan balita sehingga terjadi *Stunting*. Sehingga dalam penelitian ini tidak menjamin bahwa ibu yang KEK dapat melahirkan balita *Stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zaif, Mustika R, Wijaya, M & Hilmanto, D. (2017) di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung yang menyatakan tidak ada hubungan antara KEK dengan kejadian *Stunting* hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor kondisi ekonomi keluarga. Kemiskinan berkaitan erat dengan pertumbuhan anak balita,

sehingga peningkatan gizi termasuk pertumbuhan balita harus diiringi dengan upaya peningkatan ekonomi

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat dihasilkan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.
2. Ada hubungan antara MP ASI dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.
3. Tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Enrekang.
4. Tidak ada hubungan antara Usia Kehamilan dengan kejadian *Stunting* di wilayah Kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.
5. Tidak ada hubungan antara Status gizi ibu (KEK) dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya penelitian ini, saya mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian penelitian ini, terkhusus dosen pembimbing dan lokasi tempat penelitian saya.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Irviani, E, Bujawati., S, Syahrir, & A.S, Adha, .(2019). Analisis Determinan Kejadian Growth Failure (Stunting) pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Pegunungan Desa Bontongan Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 11, 50–64.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang. (2019). *Data Sunting Kabupaten Enrekang Tahun 2019*
- Hairuddin, Abdul. (2018). Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian MP ASI terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. *Jurnal Dunia Gizi*. 1(1), 52–58.
- Kementrian Kesehatan RI (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. <http://pusdatin.kemkes.go.id>
- Larasati, Agista. (2018). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutrition*. Vol 2, No 4 (2018). Doi: org/10.20473/amnt.v2i4.2018.392-401
- Pamungkas, Esty Catur. (2017). *Hubungan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/2384/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20CATUR%20ESTY%20PAMUNGKAS.pdf>
- Ruaida, Nilfar & Soumokil, O. (2018). Hubungan Status KEK ibu hamil dan BBLR dengan kejadian Stunting pada balita di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *Jurnal Poltekkes Maluku*. 9(2), 45–51. www.jurnalpoltekkesmaluku.com
- Sumardillah, D.S, & Rahmadi, A. (2019). Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). *Jurnal Kesehatan*, 10(April), 93–104.
- Yusdarif, et all. (2018). Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di Kelurahan Rangsang Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al Sihah The Public Health Science Journal*. Vol 10 No 2
- Zaif, Mustika R, Wijaya, M & Hilmanto, D. (2017). Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*. Vol 2 No 3. 156–163.