

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk321>

## Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Sebagai Dominan Faktor Risiko Ibu pada Kejadian Stunting di Kabupaten Parigi Moutong

**Henrietta Imelda Tondong**

Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Palu; tondongita@gmail.com (koresponden)

**Rachel Ferly Hosang**

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah; Ferlipal@yahoo.co.id

**Arie Maineny**

Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Palu; arie.maineny@gmail.com

**Widya Pani**

Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Palu; widyapani.wp@gmail.com

### ABSTRACT

Several factors that cause stunting are related to the characteristics of parents, especially mothers, including; education, employment, income, exclusive breastfeeding, diet and number of family members. So research is needed that aims to analyze maternal risk factors for stunting in Parigi Moutong Regency. The design of this study was case control, involving 308 respondents selected by simple random sampling technique. Data was collected by filling out a questionnaire. The data were analyzed descriptively in the form of frequency and proportion, the Chi-Square test was performed, then the logistic regression test was performed. The p value and ODD ratio for each risk factor for stunting are mother's age = 0.00 and 4.17, exclusive breastfeeding = 0.00 and 5.36, nutritional status = 0.00 and 4.59, mother's education = 0.00 and 0.49, ANC = 0.00 and 4.29 and pregnancy interval = 0.00 and 3.54. It was concluded that the risk factors for stunting were mother's age, exclusive breastfeeding, nutritional status, mother's education, ANC and pregnancy spacing.

**Keywords:** stunting; mother's age; Exclusive breastfeeding; nutritional status; mother's education; prenatal care; gestation interval

### ABSTRAK

Beberapa faktor penyebab *stunting* berhubungan dengan karakteristik orang tua khususnya ibu, antara lain; pendidikan, pekerjaan, pendapatan, ASI eksklusif, pola makan dan jumlah anggota keluarga. Maka diperlukan penelitian yang bertujuan menganalisis faktor risiko ibu pada kejadian *stunting* di Kabupaten Parigi Moutong. Rancangan penelitian ini adalah kasus control, yang melibatkan 308 responden yang dipilih dengan Teknik *simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner. Data dianalisis secara deskriptif berupa frekuensi dan proporsi, dilakukan uji *Chi-Square*, lalu uji regresi logistik. Nilai p dan ODD ratio untuk masing-masing faktor risiko *stunting* adalah usia ibu = 0,00 dan 4,17, ASI eksklusif = 0,00 dan 5,36, status gizi = 0,00 dan 4,59, pendidikan ibu = 0,00 dan 0,49, ANC = 0,00 dan 4,29 dan jarak kehamilan = 0,00 dan 3,54. Disimpulkan bahwa faktor risiko dari *stunting* adalah usia ibu, ASI eksklusif, status gizi, pendidikan ibu, ANC dan jarak kehamilan

**Kata kunci:** *stunting*; usia ibu; ASI eksklusif; status gizi; pendidikan ibu; *antenatal care*; jarak kehamilan

### PENDAHULUAN

Masa depan suatu bangsa ditentukan oleh kualitas sumber daya manusianya. Anak-anak yang terlahir dalam keadaan sehat, bertumbuh dengan baik dan memperoleh pendidikan yang berkualitas, akan menjadi generasi penerus bangsa yang sehat, cerdas, kreatif dan produktif<sup>(1)</sup>. *Stunting* merupakan salah satu masalah kesehatan global yang dialami oleh banyak negara di dunia. *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang dialami balita yang nampak dengan adanya perbedaan tinggi badan lebih pendek dari anak seusianya<sup>(2)</sup>. Prevalensi *stunting* di Asia Tenggara berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menyebutkan bahwa Indonesia sebagai negara pada posisi ketiga tertinggi (36,4%) setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%)<sup>(3)</sup>. Melihat tren kejadian *stunting* saat ini, WHO memproyeksikan bahwa pada tahun 2025 akan terdapat 127 juta balita akan mengalami *stunting*<sup>(4)</sup>.

*Stunting* di Indonesia merupakan masalah yang signifikan dan akan terus berpengaruh pada balita. Kekurangan gizi kronik yang tercermin pada *stunting* akan berdampak jangka panjang karena terkait erat dengan hambatan terhadap pertumbuhan, penurunan kemampuan kognitif dan mental, kerentanan pada penyakit, rendahnya produktivitas ekonomi dan rendahnya kualitas hasil reproduksi<sup>(5)</sup>. Prevalensi *stunting* di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan penurunan sebesar 6,4% dalam 5 tahun terakhir yaitu dari 37,2% tahun 2013 menjadi 30,8% tahun 2018<sup>(6)</sup>. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia masih di atas 20%, yang artinya masih belum mencapai target yang ditetapkan WHO yaitu dibawah 20%. Sekalipun angka kejadian *stunting* di Indonesia mengalami penurunan, permasalahan *stunting* tetap menjadi permasalahan kesehatan secara nasional yang harus tetap diwaspadai<sup>(1)</sup>.

Seribu hari pertama kehidupan yang merupakan awal pertumbuhan anak, merupakan titik kritis dampak jangka panjang yang berulang pada siklus kehidupan balita *stunting*. Balita yang mengalami *stunting* dapat berlanjut dan berisiko mengalami tumbuh pendek saat usia remaja<sup>(7)</sup>. Berbagai faktor berkaitan dengan kejadian *stunting* dan faktor-faktor tersebut saling berkaitan satu sama lain. Beberapa faktor penyebab *stunting* berhubungan dengan karakteristik orang tua khususnya ibu, antara lain; pendidikan, pekerjaan, pendapatan, ASI eksklusif, pola makan dan jumlah anggota keluarga<sup>(8-10)</sup>. Peran ibu sangat penting dalam setiap upaya penanggulangan masalah gizi dalam keluarga. Tahun pertama kehidupan seorang anak terkait erat dengan pola pengasuhan kesehatan dan makanan yang diberikan oleh seorang ibu untuk perkembangan anak<sup>(8,11-14)</sup>.

Kabupaten Parigi Moutong merupakan salah satu kabupaten dari 13 kabupten yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020, menunjukkan prevalensi status gizi balita di Provinsi Sulawesi Tengah dengan masalah berat badan kurang adalah 11,9% dari target 16%, *stunting* sebesar 16,2% dari target RPJMN 24,1% dan balita *wasting* sebesar 7,4% dari target RPJMN 8,1%. Prevalensi status gizi balita berat badan kurang dan I yang tertinggi di Kabupaten Donggala dibandingkan dengan 12 kabupaten/kota lainnya, sedangkan prevalensi *wasting* tertinggi di Kabupaten Sigi. Data *stunting* kabupaten/kota Kabupaten Parigi Moutong berada pada urutan ke 8 dengan jumlah kasus *stunting* 11,4%. Meskipun bukan kabupaten dengan kasus *stunting* tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah, akan tetapi permasalahan *stunting* di Kabupaten Parigi Moutong menarik untuk diteliti karena berdasarkan letak dan kondisi geografis Kabupaten Parigi Moutong merupakan kabupaten yang cukup dekat dengan ibu kota provinsi sehingga akses terhadap fasilitas baik kesehatan, pendidikan maupun informasi dapat dengan mudah diperoleh. Demikian pula dengan sumber daya alam yang cukup berlimpah untuk memenuhi kebutuhan pangan masyarakat Kabupaten Parigi Moutong, bahkan dikenal sebagai daerah penghasil pangan terbesar di Sulawesi Tengah<sup>(15)</sup>.

Titik kritis dampak jangka panjang yang berulang pada siklus kehidupan balita *stunting* terletak pada 1000 hari pertama kehidupan yang merupakan awal pertumbuhan anak. Tingginya angka kejadian *stunting* di Indonesia sangat berkaitan dengan faktor karakteristik ibu. Faktor ibu terbukti sebagai determinan yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah faktor risiko ibu pada kejadian *stunting* di Kabupaten Parigi Moutong?” Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko ibu terhadap kejadian *stunting* di Kabupaten Parigi Moutong. Penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam upaya pencegahan dan program penurunan angka kejadian *stunting*, dan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting*, sehingga dapat menyusun program pendidikan kesehatan sebagai upaya pencegahan kejadian *stunting*.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah studi observasional dengan rancangan kasus kontrol untuk menilai hubungan paparan penyakit, dengan cara menentukan kelompok kasus dan kelompok kontrol, kemudian mengukur besarnya frekuensi hubungan faktor risiko pada kelompok tersebut. Penelitian ini telah dilaksanakan bulan April sampai dengan Oktober 2021 di Kabupaten Parigi Moutong dengan sasaran di 5 kecamatan yaitu Kecamatan Ampibabo, Kecamatan Tinombo Selatan, Kecamatan Tinombo, Kecamatan Palasa dan Kecamatan Moutong.

Populasi pada penelitian ini adalah ibu balita usia 25-59 bulan di Kabupaten Parigi Moutong. Sampel dalam penelitian ini dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus adalah ibu balita yang berusia 25-59 bulan yang mengalami *stunting* dan kelompok kontrol adalah ibu balita yang berusia 25-59 bulan yang tidak mengalami *stunting*. Ukuran sampel dalam penelitian ini adalah 308 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan melakukan perhitungan proporsi sampel untuk setiap kecamatan.

Variabel dalam penelitian ini adalah *stunting* sebagai variabel dependen (terikat). Usia ibu saat hamil, tinggi badan ibu, ASI eksklusif ibu, pendidikan, pekerjaan ibu, pemeriksaan ANC saat hamil dan jarak kehamilan sebagai variabel independen (bebas). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengetahui paparan faktor risiko. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan frekuensi dan proporsi, uji *Chi Square* dan uji regresi logistik.

Penelitian ini telah disetujui oleh Anggota Lembaga Badan Pengkajian Etik di Poltekkes Kemenkes Palu. Sebelum melakukan penelitian, calon peserta diberitahu secara lisan dan tertulis tentang deskripsi prosedur dan bahwa mereka dapat mengundurkan diri dari penelitian. Peserta yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini memberikan persetujuan mereka sebelum pengukuran.

## HASIL

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan kejadian *stunting* dan faktor risiko di Kabupaten Parigi Moutong

Faktor risiko	Kategori	Kasus		Kontrol		Jumlah	
		f	%	f	%	n	%
Usia ibu	Berisiko	94	61,0	42	27,3	136	44,2
	Tidak berisiko	60	39,0	112	72,7	172	55,8
Tinggi badan ibu	Berisiko	76	49,4	62	40,3	138	44,8
	Tidak Berisiko	78	50,6	92	59,7	170	55,2
ASI eksklusif	Tidak ASI eksklusif	105	68,2	49	31,8	154	50,0
	ASI eksklusif	49	31,8	105	68,2	154	50,0
Pendidikan ibu	Rendah	45	29,2	70	45,5	115	37,3
	Tinggi	109	70,8	84	54,5	193	62,7
Pekerjaan	Bekerja	67	43,5	38	24,7	105	34,0
	Tidak bekerja	87	56,5	116	75,3	203	66,0
Anc	Tidak teratur	90	58,4	83	53,9	173	55,6
	Teratur	64	41,6	71	46,1	135	44,4
Jarak hamil	Berisiko	97	63,0	50	32,5	147	47,7
	Tidak berisiko	57	37,0	104	67,5	161	52,3

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa dalam penelitian ini, untuk faktor risiko usia lebih banyak responden kelompok kasus usia responden lebih banyak usia berisiko sebanyak 61%, dan kelompok kontrol lebih banyak dengan tidak berisiko sebanyak 72,7%. Faktor risiko tinggi badan proporsi kelompok kasus terbanyak dengan tidak berisiko sebanyak 50,6%, dan kelompok kontrol juga dengan tinggi badan tidak berisiko sebanyak 59,7%. Faktor risiko ASI eksklusif pada kelompok kasus, responden terbanyak adalah ibu yang tidak memberikan ASI

eksklusif sebanyak 68,2%, dan kelompok kontrol terbanyak memberikan ASI eksklusif sebanyak 68,2%. Faktor risiko pendidikan ibu responden terbanyak pada kelompok kasus pendidikan tinggi sebanyak 70,8%, dan kelompok kontrol terbanyak juga yang pendidikan tinggi sebanyak 54,5%. Faktor risiko pekerjaan ibu responden terbanyak pada kelompok kasus adalah ibu tidak bekerja sebanyak 56,5%, dan kelompok kontrol dengan ibu yang bekerja sebanyak 53,9%. Faktor risiko pemeriksaan ANC, proporsi kelompok kasus terbanyak dengan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC tidak teratur sebanyak 58,4%, dan proporsi kelompok kontrol dengan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC teratur sebanyak 75,3%. Faktor risiko jarak kehamilan responden terbanyak pada kelompok kasus dengan ibu yang jarak kehamilan berisiko sebanyak 63%, dan kelompok kontrol ibu yang jarak kehamilan tidak berisiko sebanyak 67,5%.

Tabel 2. Analisis hubungan faktor risiko dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Parigi Moutong

Faktor risiko	Kategori	Stunting		OR	CI	Nilai p
		Kasus	Kontrol			
Usia ibu	Berisiko	94	42	41,7	2,58-6,75	0,00
	Tidak berisiko	60	112			
Tinggi badan ibu	Berisiko	76	62	1,44	0,92-2,27	0,13
	Tidak Berisiko	78	92			
ASI eksklusif	Tidak ASI eksklusif	105	49	4,59	2,84-7,41	0,00
	ASI eksklusif	49	105			
Pendidikan ibu	Rendah	45	70	0,49	0,31-0,79	0,00
	Tinggi	109	84			
Pekerjaan	Bekerja	67	38	0,65	0,42-1,03	0,08
	Tidak bekerja	87	116			
Anc	Tidak teratur	90	83	4,29	2,63-6,98	0,00
	Teratur	64	71			
Jarak hamil	Berisiko	97	50	3,54	2,21-5,66	0,00
	Tidak berisiko	57	104			

Tabel 3. Analisis faktor risiko yang paling dominan dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Parigi Moutong

Model 1			
Faktor Risiko	OR	CI	Nilai p
Usia ibu	1,61	0,00-	0,99
ASI eksklusif	3,26	1,79-5,93	0,00
Pendidikan ibu	0,00	0,00-	0,99
ANC	3,14	1,72-5,73	0,00
Jarak hamil	2,91	1,59-5,33	0,00
-2 Log Likelihood	258,305		
Negelkerke R Square	0,562		
Overall Percentage	79,9		
Model 2			
ASI eksklusif	3,45	2,06-5,78	0,00
ANC	3,32	1,97-5,62	0,00
Jarak hamil	2,84	1,70-5,62	0,00
-2 Log Likelihood	344,684		
Negelkerke R Square	0,313		
Overall Percentage	74,7		

Hasil analisis bivariabel terhadap variabel usia ibu dengan *stunting* mempunyai nilai  $p = 0,00$  dan  $OR = 4,17$ , dengan nilai  $CI = 2,58-6,75$ . Hal ini berarti bahwa risiko terhadap *stunting*, akan meningkat sebesar 4,17 kali lebih besar pada ibu hamil dengan usia berisiko (<20 dan >35 tahun) dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia tidak berisiko (20-34 tahun). Nilai  $p = 0,00$  menunjukkan usia ibu hamil yang berisiko, merupakan faktor risiko yang signifikan (bermakna secara statistik) terhadap kejadian *stunting*.

Hasil analisis bivariabel terhadap variabel tinggi badan ibu dengan *stunting* mempunyai nilai  $p = 0,13$  dan  $OR = 1,44$ , dengan nilai  $CI = 0,92-2,27$ . Hal ini berarti bahwa tidak ada perbedaan risiko berdasarkan tinggi badan ibu hamil terhadap *stunting*. Nilai  $p = 0,13$  menunjukkan tinggi badan ibu hamil bukan merupakan faktor risiko yang signifikan (tidak bermakna secara statistik) terhadap kejadian *stunting*.

Hasil analisis bivariabel terhadap variabel ASI eksklusif dengan *stunting* mempunyai nilai  $p = 0,00$  dan  $OR = 4,59$ , dengan nilai  $CI = 2,84-7,41$ . Hal ini berarti bahwa risiko terhadap *stunting*, akan meningkat sebesar 4,59 kali lebih besar pada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif. Nilai  $p = 0,00$  menunjukkan ASI eksklusif merupakan faktor risiko yang signifikan (bermakna secara statistik) terhadap kejadian *stunting*.

Hasil analisis bivariabel terhadap variabel pendidikan ibu dengan *stunting* mempunyai nilai  $p = 0,00$  dan  $OR = 0,49$ , dengan nilai  $CI = 0,31-0,79$ . Hal ini berarti bahwa risiko terhadap *stunting*, akan terlindungi sebesar 0,49 kali lebih besar pada ibu hamil yang berpendidikan tinggi, dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan rendah. Nilai  $p = 0,00$  menunjukkan pendidikan ibu hamil, merupakan faktor risiko yang signifikan (bermakna secara statistik) terhadap kejadian *stunting*.

Hasil analisis bivariabel terhadap variabel pekerjaan ibu dengan *stunting* mempunyai nilai  $p = 0,08$  dan  $OR = 0,65$ , dengan nilai  $CI = 0,42-1,03$ . Hal ini berarti bahwa risiko terhadap *stunting*, akan terlindungi sebesar 0,65 kali lebih besar pada ibu hamil yang tidak bekerja, dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja. Nilai  $p = 0,08$  menunjukkan pekerjaan ibu hamil bukan merupakan faktor risiko yang signifikan (tidak bermakna secara statistik) terhadap kejadian *stunting*.

Hasil analisis bivariabel terhadap variabel ANC dengan *stunting* mempunyai nilai  $p = 0,00$  dan  $OR = 4,29$ , dengan nilai  $CI = 2,63-6,98$ . Hal ini berarti bahwa risiko terhadap *stunting*, akan meningkat sebesar 4,29 kali lebih besar pada ibu hamil yang tidak teratur melakukan pemeriksaan ANC dibandingkan dengan ibu hamil yang teratur melakukan pemeriksaan ANC. Nilai  $p = 0,00$  menunjukkan ANC merupakan faktor risiko yang signifikan (bermakna secara statistik) terhadap kejadian *stunting*.

Hasil analisis bivariabel terhadap variabel jarak kehamilan dengan *stunting* mempunyai nilai  $p = 0,00$  dan  $OR = 3,54$ , dengan nilai  $CI = 2,21-5,66$ . Hal ini berarti bahwa risiko terhadap *stunting*, akan meningkat sebesar 3,54 kali lebih besar pada ibu hamil dengan jarak kehamilan berisiko dibandingkan dengan ibu hamil dengan jarak kehamilan tidak berisiko. Nilai  $p = 0,00$  menunjukkan jarak kehamilan merupakan faktor risiko yang signifikan (bermakna secara statistik) terhadap kejadian *stunting*.

Hasil analisis multivariabel, model dua juga menunjukkan bahwa variabel ASI eksklusif, ANC dan jarak kehamilan mempunyai nilai  $Sig = 0,00$ . Berdasarkan hasil analisis ini, dapat disimpulkan bahwa ketiga variabel tersebut merupakan faktor risiko yang berhubungan terhadap kejadian *stunting* di Kabupaten Parigi Moutong. Faktor risiko ASI eksklusif merupakan faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian *stunting*.

## PEMBAHASAN

Hasil analisis bivariat usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Usia ibu saat hamil, terkait dengan usia sehat reproduksi perempuan yaitu 20-35 tahun. Organ-organ reproduksi perempuan belum berfungsi sempurna saat usia <20 tahun. Pada usia >35 tahun akan terjadi penurunan fungsi organ reproduktif. Kematangan organ reproduksi dan mental di usia 20-35 tahun, menjadikan usia tersebut masa yang aman untuk menjalani kehamilan serta persalinan<sup>(16-18)</sup>. Kemampuan dan kesiapan seorang ibu juga dipengaruhi oleh kematangan usia. Pola pengasuhan dan penentuan kesesuaian makanan bagi anak bergantung pada kemampuan dan kesiapan seorang ibu. Pengalaman dan kematangan ibu dalam pola pengasuhan serta penentuan makan anak, akan bertambah seiring dengan bertambahnya usia ibu maka semakin bertambah ibu. Ibu yang berusia yang berusia 20-35 tahun berada dalam usia yang matang secara fisik dan psikologis, sehingga akan memiliki kesungguhan dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anaknya<sup>(1,14,19,20)</sup>.

Analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya, salah satu faktor yang berhubungan dengan *stunting* adalah tinggi badan ibu. Hal ini terkait dengan pertumbuhan fisik anak<sup>(13,16,21)</sup>. Akan tetapi dalam penelitian ini, tidak ada hubungan faktor risiko tinggi badan ibu dengan *stunting*. Peluang anak mewarisi kondisi patologi orang tua (defisiensi hormon pertumbuhan) yang memiliki gen dalam kromosom pembawa sifat pendek memperbesar risiko anak tumbuh menjadi *stunting*. Tetapi kondisi akibat kekurangan zat gizi atau penyakit sehingga menyebabkan orang tua pendek dan selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko yang lain memungkinkan anak untuk dapat tumbuh dengan tinggi badan normal<sup>(5,7,16)</sup>. Kondisi patologi ibu pendek dengan tinggi badan <150 cm, berpeluang lebih besar melahirkan bayi yang pendek/*stunting*. Bayi yang dilahirkan ibu pendek cenderung memiliki berat badan rendah karena aliran darah rahim dan pertumbuhan uterus, plasenta dan janin pada ibu hamil pendek terbatas. Perbaikan terhadap terjadinya perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*) dan berat bayi lahir rendah (BBLR) perlu dilakukan untuk mencegah kejadian ini berlangsung di generasi selanjutnya. Perbaikan gizi dan pelayanan kesehatan yang memadai sangat perlu untuk dilakukan agar masalah anak pendek antar generasi dapat bisa dihindari<sup>(22)</sup>.

Faktor risiko pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting* dalam penelitian ini. Kebutuhan akan zat gizi bagi bayi cukup banyak dipenuhi dengan pemberian ASI secara eksklusif. Bayi usia 0-6 bulan dapat terpenuhi kebutuhan akan nutrisi dengan pemberian ASI saja. Pemberian ASI secara eksklusif sangat penting karena pada usia ini selain ASI, enzim-enzim yang ada di dalam usus bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI. Selain itu sisa pembakaran makanan belum bisa dikeluarkan dengan baik karena fungsi ginjal belum sempurna<sup>(16,23,24)</sup>. Kurangnya nutrisi dapat berpengaruh pada rendahnya produktivitas dan kognisi yang buruk, kenaikan berat badan yang berlebihan di masa anak-anak, serta meningkatnya risiko penyakit kronis yang berhubungan dengan gizi pada saat usia dewasa. Berbagai manfaat dapat diperoleh bagi ibu dan bayi dengan pemberian ASI eksklusif<sup>(17,25)</sup>. Hal ini disebabkan karena ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi serta dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI<sup>(8,21,26-29)</sup>.

Hasil analisis bivariat menunjukkan pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian *stunting*. Orang berpendidikan akan memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Pendidikan tinggi cenderung memberikan wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Edukasi kesehatan selama kehamilan tentang pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan lebih mudah diterima dan dipahami oleh orang tua terutama ibu yang memiliki pendidikan tinggi<sup>(23,30,31)</sup>. Ibu berperan dalam pengambilan keputusan konsumsi pangan. Tugas pokok seorang ibu untuk menyajikan bahan makanan yang berkualitas untuk seluruh anggota rumah tangga. Oleh karena itu, kemampuan dalam hal pengambilan keputusan konsumsi rumah tangga, terutama untuk memenuhi kebutuhan gizi seluruh anggota keluarga akan semakin tinggi pada ibu rumah tangga dengan pendidikan tinggi. Ibu mempunyai peran penting dalam menentukan variasi makanan dan mengidentifikasi kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh anggota keluarganya terutama dalam memberikan nutrisi pada anak. Baiknya pengetahuan gizi yang dimiliki ibu, diharapkan akan dapat membantu anak tumbuh dan berkembang secara optimal, melalui makanan dengan jenis dan jumlah yang<sup>(32-35)</sup>.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Ibu yang bekerja dapat membantu meningkatkan kemampuan keluarga untuk memenuhi kecukupan gizi dalam keluarga,

terutama pada anak balita yang memerlukan asupan gizi optimal untuk pertumbuhannya<sup>(4,36)</sup>. Dari segi perekonomian keluarga, ibu yang bekerja juga dapat membantu meningkatkan daya beli untuk asupan nutrisi anak, sehingga secara finansial dapat memberikan makanan yang berkualitas yang mengandung berbagai nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak. Meskipun waktu untuk merawat anak lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Akan tetapi, disatu sisi peluang yang cukup baik dalam mengasuh dan merawat anaknya terutama pada pembentukan kebiasaan makan akan lebih mudah dilakukan oleh ibu yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena ibu yang berperan dalam mempersiapkan makanan mulai dari mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan dan mendistribusikan makanan kepada seluruh anggota keluarga<sup>(16,17,34)</sup>.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan pemeriksaan ANC dengan kejadian stunting. Penting bagi seorang ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC, karena pemeriksaan ANC memiliki efek yang signifikan pada penurunan gizi buruk. Kunjungan ANC yang teratur selama kehamilan yang dilakukan oleh seorang ibu, dapat mendeteksi secara dini risiko kehamilan terutama yang berkaitan dengan masalah nutrisinya. Standar pemeriksaan ANC harus dilakukan secara rutin agar mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas, karena setiap kehamilan dalam perkembangannya akan memiliki risiko mengalami komplikasi/penyulit<sup>(23)(16)</sup>. Keuntungan yang bisa diperoleh dengan melakukan pemeriksaan ANC secara teratur antara lain dapat mendeteksi dini risiko kehamilan, menyiapkan proses persalinan menuju kelahiran dan kesehatan ibu yang baik dan berlanjut sampai dengan masa laktasi serta nifas. Pemeriksaan ANC juga sangat untuk mengoptimalkan kesehatan mental, fisik bagi ibu maupun bayi. Secara khususnya bagi ibu pemeriksaan ANC dapat membantu ibu agar mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar<sup>(5,10,16)</sup>. Inti pelayanan ANC adalah memberikan pelayanan bersifat preventif atau pencegahan yang dapat memantau kesehatan ibu dan mencegah komplikasi bagi ibu dan janin. Pelayanan ANC mengupayakan agar wanita hamil harus sehat sampai persalinan, dan dapat mengetahui dengan segera bilamana ada kelaianan fisik atau psikologis serta memastikan bahwa ibu hamil dapat melahirkan tanpa penyulit<sup>(35,37)</sup>.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan jarak kehamilan dengan kejadian *stunting*. Pendeknya jarak kehamilan memberikan risiko kehabisan cadangan zat gizi bagi ibu, sehingga dapat meningkatkan risiko terhambatnya pertumbuhan intrauterin terkait simpanan zat gizi pada bayi lahir dan transfer zat gizi melalui ASI<sup>(8,16)</sup>. Pola asuh dalam pemberian makan pada anak juga dipengaruhi oleh jarak kehamilan. Ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi sehabis melahirkan jika jarak kehamilan yang cukup. Ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya, sehingga memperhatikan pemberian makan pada anak dengan baik saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya<sup>(13,2231)</sup>.

Berdasarkan nilai *OR* variabel yang masuk dalam uji multivariat menunjukkan bahwa faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* dalam penelitian ini adalah ASI eksklusif. Akan tetapi dari hasil analisis multivariat tersebut juga menunjukkan bahwa variabel ASI eksklusif, ANC dan jarak kehamilan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil analisis ini, dapat disimpulkan bahwa ketiga variabel tersebut merupakan faktor risiko yang berhubungan terhadap kejadian *stunting* di Kabupaten Parigi Moutong. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa *stunting* disebabkan oleh multifaktor. Hal ini jelas menunjukkan bahwa *stunting* disebabkan oleh multifaktor, sehingga dalam penanganan dan pencegahan *stunting* perlu adanya kerjasama lintas sektor dari semua *stakeholder* terkait.

Intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif merupakan upaya yang perlu dilakukan untuk pencegahan *stunting*. Berdasarkan pengalaman secara global menunjukkan bahwa kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan *stunting* adalah dengan penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menasar kelompok prioritas di lokasi prioritas<sup>(13,37)</sup>. Asupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh, pengobatan infeksi/penyakit merupakan sasaran penyebab *stunting* dalam intervensi gizi spesifik. Intervensi gizi sensitif mencakup: peningkatan akses pangan bergizi; peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi. Keluarga dan masyarakat umum merupakan sasaran intervensi gizi sensitif, yang umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan. Dalam pelaksanaannya, program/kegiatan intervensi gizi sensitif dapat ditambah dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat<sup>(13,37)</sup>. Intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif sebagai upaya percepatan pencegahan *stunting* akan lebih efektif apabila dilakukan secara konvergen. Memastikan tersedianya setiap layanan intervensi gizi spesifik kepada keluarga sasaran prioritas dan intervensi gizi sensitif untuk semua kelompok masyarakat terutama masyarakat miskin, maka pelayanan konvergensi membutuhkan keterpaduan proses perencanaan, penganggaran, dan pemantauan program/kegiatan pemerintah secara lintas sektor<sup>(13)(37)</sup>.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa usia ibu saat hamil, pemberian ASI secara eksklusif, pendidikan ibu, pemeriksaan ANC dan jarak kehamilan mempunyai hubungan yang signifikan dan merupakan faktor risiko pada kejadian *stunting*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Data dan Informasi. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
2. Global Nutrition Report. Global Nutrition Report; Shining a Light to Spur Action on Nutrition. 2018.
3. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Buletin Jendela data dan Inf Kesehat. 2018.
4. WHO. WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. Geneva: WHO; 2012.

5. UNICEF. Situasi Anak di Indonesia - Tren, Peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-hak Anak. Unicef. UNICEF;2020.
6. Kemenkes RI. Laporan Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
7. Budiastutik I, Rahfiludin MZ. Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang Risk Factors of Child Stunting in Developing Countries. 2019;122-6.
8. Kurniadi R. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Stunting Anak Usia di Bawah 5 Tahun Rizki Kurniadi. 2019;10(3):275-80.
9. Budiastutik I, Nugraheni A. Determinants of Stunting in Indonesia: A Review Article. Int J Heal Res. 2018;1(5):2620-5580.
10. Apriluana G, Fikawati S. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. Madia Litbangkes. 2018;28(4):247-56.
11. Ketut Aryastami N, Tarigan I. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia Policy Analysis on Stunting Prevention in Indonesia. Bul Penelit Kesehat. 2017;45(4):233-40.
12. Tumilowicz A, Beal T, Neufeld LM. A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia. 2018.
13. Kementerian/Lembaga Pelaksana Program/Kegiatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdi (Stunting). 2018.
14. Teja M. Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI. 2019;XI(22):13-8.
15. Dinkes Prov. Sulteng. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Palu: Dinkes Prov. Sulteng;2021.
16. Hadi MI, Lina M, Kumalasari F, Kusumawati E, Kunci K. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Indonesia: Studi Literatur. J Heal Sci Prev. 2019;3(2).
17. Nirmalasari NO. Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. Qawwam J Gend Mainstreaming. 2020;14(1):19-28.
18. Tamirat KS, Tesema GA, Tessema ZT. Determinants of Maternal High-Risk Fertility Behaviors and its Correlation with Child Stunting and Anemia in the East Africa Region: A Pooled Analysis of Nine East African Countries. PLoS One. 2021.
19. Getaneh Z, Melku M, Geta M, Melak T, Hunegnaw MT. Prevalence and Determinants of Stunting and Wasting among Public Primary School Children in Gondar Town, Northwest, Ethiopia. BMC Pediatr. 2019;19(207):1-11.
20. Nshimiyiryo A, Hedt-gauthier B, Mutaganzwa C, Kirk CM, Beck K, Ndayisaba A, et al. Risk Factors for Stunting among Children Under Five Years : A Cross-Sectional Population-Based Study in Rwanda Using the 2015 Demographic and Health Survey. BMC Public Health. 2019;19(175):1-10.
21. Islam MM, Sanin KI, Mahfuz M, Ahmed AMS, Mondal D, Haque R, et al. Risk factors of Stunting among Children Living in an Urban Slum of Bangladesh: Findings of a Prospective Cohort Study. BMC Public Health. 2018;18(197):1-13.
22. UNS/SCN. Summary Chapter 3 Maternal Nutrition and the Intergenerational Cycle of Growth Failure. 2013;62-75.
23. Budiastutik I, Nugraheni A. Determinants of Stunting in Indonesia: A Review Article. Int J Heal Res. 2018;1(1):2620-5580.
24. Satriani S, Yuniastuti A. Faktor Risiko Stunting pada Balita (Studi Perbedaan antara Dataran Rendah dan Dataran Tinggi). J Dunia Gizi. 2020;3(1):32.
25. Yuniarti TS, Margawati A, Nuryanto N. Faktor Risiko Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun Di Daerah Rob Kota Pekalongan. J Ris Gizi. 2019;7(2):83-90.
26. Rakhmahayu A, Dewi YLR, Murti B. Logistic Regression Analysis on the Determinants of Stunting among Children Aged 6-24 Months in Purworejo Regency, Central Java. J Matern Child Heal. 2019;4(3):158-69.
27. Marsaoly OH, Nurwijayanti N, Ambarika R, Maria SK. Analysis of the Causes of Stunting in Toddlers in the Work Area of Gandasuli Community Health Center South Halmahera Regency North Maluku (Qualitative Study). J Qual Public Heal. 2021;4(2):314-28.
28. Batiro B, Demissie T, Halala Y, Anjulo AA. Determinants of Stunting among Children Aged 6-59 months at Kindo Didaye Woreda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Unmatched Case Control Study. PLoS One. 2017;12(12):1-15.
29. Phiri T. Review of Maternal Effects on Early Childhood Stunting. 2014.
30. García Cruz LM, González Azpeitia G, Reyes Suárez D, Santana Rodríguez A, Loro Ferrer JF, Serra-Majem L. Factors associated with stunting among children aged 0 to 59 months from the central region of Mozambique. Nutrients. 2017;9(5):1-16.
31. Wicaksono F, Harsanti T. Determinants of Stunted Children in Indonesia: A Multilevelanalysis at the Individual, Household, and Community Levels. Kesmas Natl Public Heal J. 2020;15(1):48-53.
32. Budhathoki SS, Bhandari A, Gurung R, Gurung A, Kc A. Stunting Among Under 5-Year-Olds in Nepal: Trends and Risk Factors. Matern Child Health J. 2020.
33. Brar S, Akseer N, Sall M, Conway K, Diouf I, Everett K, et al. Drivers of Stunting Reduction in Senegal: A Country Case Study. Am J Clin Nutr. 2020;112(9):860S-874S.
34. Fenta HM, Workie DL, Zike DT, Taye BW, Swain PK. Determinants of Stunting among Under-Five Years Children in Ethiopia from the 2016 Ethiopia Demographic and Health Survey: Application of Ordinal Logistic Regression Model Using Complex Sampling Designs. Clin Epidemiol Glob Heal. 2020;8(2):404-13.
35. Utami RA, Setiawan A, Fitriyani P. Identifying Causal Risk Factors for Stunting in Children under Five Years of Age in South Jakarta, Indonesia. Enferm Clin. 2019;29(xx):606-11.
36. Lee C, Lakhnypaul M, Stern BM, Sarkar K, Parikh P. Associations between the Household Environment and Stunted Child Growth in Rural India: A Cross-Sectional Analysis. UCL Open Environ. 2021;2:1-13.
37. TNP2K-Sekretariat Wapres RI. Panduan Konvergensi Program/Kegiatan Percepatan Pencegahan stunting. TNP2K Sekr wakil Pres Republik Indones. 2018;96.