

DETERMINAN SOSIAL TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA DI BAWAH LIMA TAHUN

SOCIAL DETERMINANT OF STUNTING AMONG UNDER FIVE CHILDREN

Sari Privanti¹⁾, Agustin Dwi Syalfina²⁾

¹⁾ Prodi D3 Kebidanan, STIKES Majapahit, Gayaman, Mojokerto

²⁾ Prodi D3 Kebidanan, STIKES Majapahit, Gayaman, Mojokerto

Email: achazhilasari@gmail.com, agustinpipin2@gmail.com

ABSTRAK

Stunting didefinisikan sebagai kondisi status gizi berdasarkan panjang badan terhadap umur atau tinggi badan menurut umur menggunakan nilai Z-score yang kurang atau sama dengan negatif 2 standar deviasi (-2SD). Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kejadian stunting. Penelitian cross sectional ini dilakukan di puskesmas Dlanggu. Sampel diambil dengan teknik simple random sampling sebesar 88 responden. Pengumpulan data menggunakan check list dan koesioner serta dianalisis dengan uji chi square dan regresi logistik. Hasil uji bivariat menunjukkan panjang badan lahir (PR=1,676; 95%CI=1,060-2,651), pendapatan keluarga (PR=2,333; 95%CI=1,297-4,199), ukuran lingkaran atas ibu (PR=2,288; 95%CI=1,492-3,508), dan komplikasi kehamilan (PR=2,154; 95%CI=1,297-3,578) merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak dibawah lima tahun. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting berdasarkan uji multivariate yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan komplikasi kehamilan. Pencegahan stunting dengan menyukseskan gerakan 1000 hari pertama kehidupan melalui perbaikan gizi ibu hamil, pemberian asi eksklusif dan gizi seimbang dalam keluarga.

Kata kunci: Status gizi, Stunting, Determinan sosial

ABSTRACT

Stunting is condition of nutritional status based on length for age or height for age with Z-score value that equal to or less than minus two standard deviation (-2 SD). Therefore, the purpose this study to analyze the factors affecting of stunting. This cross sectional study done in Dlanggu primary health care. Sample taken with simple random sampling technique amounted to 88 respondents. Collecting data with check list and questionnaire or analyze with chi square and logistic regression. Result of bivariat shows length of born (PR=1,676; 95%CI=1,060-2,651), family income (PR=2,333; 95%CI=1,297-4,199), size of upper arm circumference of the mother (PR=2,288; 95%CI=1,492-3,508), and complication of pregnant (PR=2,154; 95%CI=1,297-3,578) was risk factor of the stunting in children under five years. The most factor has influenced of stunting based on multivariate that education of mother, family income and complication of pregnant. Prevention of stunting with successful movement of the first 1000 days of life through improved nutrition of pregnant, given exclusive breast feeding and balanced nutrition in the family.

Keywords: Nutrition status, Stunting, Social determinat

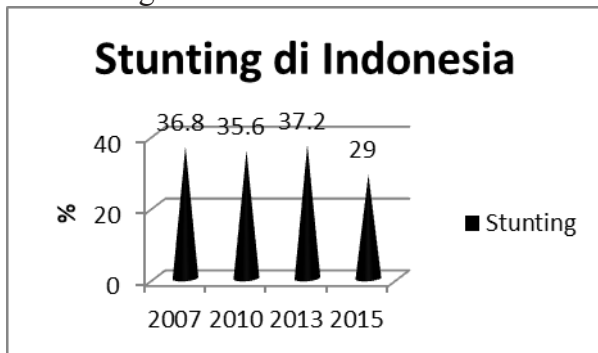
PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat terutama di negara berkembang karena hal ini menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas pada anak dibawah lima tahun. Selain itu juga berpengaruh terhadap penurunan fungsi secara fisik dan fungsional. Menurut *Sebanjo et al*, 2011 Setiap tahun stunting

menyebabkan 14,5% kematian dan 12,6% DALYs (*Disability Adjusted Life Years*) pada anak dibawah umur lima tahun. Stunting juga menghambat pertumbuhan kognitif anak, sehingga anak dengan stunting sebagian besar mengalami putus sekolah dan anak yang memiliki tinggi badan sesuai umur lebih berprestasi dibandingkan anak stunting. Di sisi lain stunting menyebabkan anemia dan mengganggu kekebalan tubuh sehingga lebih

mudah tertular oleh penyakit seperti malaria, *Tuberculosis* dan lain sebagainya (Sebanjo *et al*, 2011).

Stunting adalah gangguan malnutrisi akibat kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama atau pemberian makanan tidak sesuai dengan kebutuhan.



Sumber: Infodatin, 2016

Gambar. Presentase Stunting Di Indonesia Tahun 2007-2015

Presentase stunting di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 29%. Capaian mengalami penurunan dari tahun 2007 yaitu 36.8%. capaian presentase stunting di Indonesia mengalami penurunan tetapi masih menjadi masalah utama di bidang kesehatan karena capaiannya masih diatas 20% sedangkan target dari WHO untuk kejadian stunting kurang dari 20%.

Status gizi balita pendek dipengaruhi beberapa faktor antara lain faktor ibu, janin, bayi/balita, penyakit yang diderita pada masa balita serta faktor lain yang tidak langsung mempengaruhi status gizi. Menurut Keino *et al*, 2014 faktor tidak langsung yang berpengaruh terhadap kejadian stunting yaitu sosial ekonomi, demografi dan lingkungan. Pencegahan dan penanggulangan stunting melalui program intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. program intervensi gizi spesifik meliputi program asi eksklusif, pemberian tablet Fe atau multivitamin pada ibu hamil, pemberian vitamin A dan obat cacing pada anak, penanganan gizi buruk, pencegahan dan pengobatan malaria serta pemberian makanan dengan zat gizi mikro. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian stunting di

Desa Dlanggu kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto

METODE PENELITIAN

Penelitian tentang faktor risiko kejadian stunting merupakan penelitian epidemiologi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang diperoleh sejumlah 88 responden. Sampel ini lebih besar dari perhitungan dengan menggunakan rumus besar sampel *simple random sampling* yaitu 64 responden karena responden tersebut memenuhi kriteria inklusi pada waktu pelaksanaan pengambilan data penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah anak berusia kurang dari lima tahun, berasal dari desa Dlanggu, tidak memiliki cacat pada bagian kaki, dan didampingi oleh wali ketika posyandu. Data diambil melalui kegiatan posyandu di desa Dlanggu kecamatan Dlanggu kabupaten Mojokerto selama satu bulan dengan menggunakan kuesioner dan *check list*.

Kuesioner berisi data tentang nama responden dengan inisial, alamat, umur responden, umur ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, ukuran lingkaran atas (Lila) ibu ketika hamil, komplikasi kehamilan, berat badan lahir, panjang badan bayi lahir. Check list digunakan untuk mengukur kejadian stunting selain itu juga menggunakan pedoman WHO *Child growth standarts* panjang badan atau tinggi badan menurut umur untuk laki-laki dan perempuan. Kejadian stunting dibagi menjadi 2 kriteria Ya dan Tidak dengan kategori Ya apabila panjang badan atau tinggi badan menurut umur pada posisi kurang dari sama dengan negatif 2 standart deviasi (-2SD). Setelah data dikumpulkan, di lakukan proses tabulasi, pemberian kode dan analisis. Analisis data univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian uji univariat menurut usia ibu bahwa hampir seluruh responden memiliki usia ibu tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu 72 (81,8%) dan sebagian kecil berusia dalam kategori berisiko (<20tahun dan >35 tahun) sebesar 16 (18,2%). Responden dengan usia ibu dalam kategori berisiko dan tidak berisiko memiliki proporsi yang sama antara yang stunting dan tidak stunting. Responden dengan usia ibu berisiko 23,7% stunting dan 14% tidak stunting sedangkan usia yang tidak berisiko 76,3% stunting dan 86% tidak stunting. Uji bivariat didapatkan *P* value=0,243; PR=1,397 (95%CI 0,834-2,339) artinya usia bukan faktor risiko kejadian stunting.

Usia ibu pada penelitian ini bukan faktor risiko terjadinya stunting karena kejadian stunting dan tidak stunting pada usia ibu berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) dan tidak berisiko (20-35 tahun) memiliki proporsi yang sama. Selain itu ditunjukkan oleh hasil nilai faktor risiko yang tidak signifikan karena nilai 95% CI melewati angka 1 dan nilai *P* value >0,05. Menurut Candra, 2013 usia berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) mempengaruhi psikologis ibu dalam aspek memberikan pola asah, asih dan asuh pada anak yang berdampak pada pertumbuhan perkembangan anak sehingga ibu dengan kategori usia tersebut berisiko besar memiliki anak dengan stunting. Selain faktor psikologis, faktor biologis yaitu kematangan dari organ reproduksi ibu dalam kehamilan dan persalinan berpengaruh terhadap kejadian komplikasi kehamilan yang dapat berisiko terhadap kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nadiyah dkk, 2014 bahwa tidak ada hubungan signifikan antara umur ibu dengan stunting pada anak.

Pendidikan ibu memiliki proporsi yang sama antara pendidikan SD-SMP dan SMU-PT yaitu 48,9% dan 51,1%. Ibu yang memiliki pendidikan terakhir SD-SMP 42,1% anaknya mengalami stunting dan 54% tidak mengalami stunting sedangkan anak dari ibu dengan pendidikan SMU-PT juga memiliki proporsi yang sama antara stunting dan tidak stunting sebesar 57,9% dan 46%. Hubungan pendidikan dan kejadian stunting berdasarkan uji bivariat nilai *P* value=0,269; PR=1,314 (95%CI 0,466-1,242) sehingga dapat diartikan pendidikan tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting.

Pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting. Pendidikan ibu rendah (SD-SMP) dan tinggi (SMU-PT) memiliki proporsi yang sama untuk kejadian stunting dan tidak stunting. Tingkat pendidikan ibu yang rendah tidak memberikan dampak ibu memiliki pengetahuan kurang tentang makanan seimbang dengan kandungan nutrisi baik dan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anaknya karena ibu berpendidikan rendah sebagian kecil memiliki anak tidak stunting. Ibu berpendidikan tinggi sebagian besar memiliki peran ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan bekerja mendapatkan upah sehingga tidak cukup waktu untuk memberikan kebutuhan asah, asih dan asuh pada anaknya. Pemenuhan kebutuhan asuh lebih banyak dilakukan oleh ibu kandung, ibu mertua atau asisten rumah tangga sehingga berpengaruh terhadap kejadian stunting. Hal ini ditunjukkan ibu dengan berpendidikan tinggi memiliki anak stunting. Hasil ini sesuai dengan penelitian Candra, 2013 bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan stunting. Berbeda dengan hasil penelitian Nadiyah dkk, 2014 pendidikan ibu dan bapak

Tabel 1 uji bivariat faktor risiko kejadian stunting

Faktor risiko	Stunting		Jumlah N(%)	<i>P</i> value	PR	95%CI
	Ya	Tidak				
	N(%)	N(%)				
Usia Ibu						

Berisiko (<20 dan >35 tahun)	9(23,7)	7(14)	16(18,2)	0,243	1,397	0,834-2,339
Tidak berisiko (20-35 tahun)	29(76,3)	43(86)	72(81,8)			
Pendidikan Ibu						
Rendah (SD-SMP)	16(42,1)	27(54)	43(48,9)	0,269	1,314	0,466-1,242
Tinggi (SMU-PT)	22(57,9)	23(46)	45(51,1)			
Sosial ekonomi						
Rendah (< UMR)	28(73,7)	20(40)	48(54,5)	0,002	2,333	1,297-4,199
Tinggi (≥UMR)	10(26,3)	30(60)	40(45,5)			
Lila ibu						
<23,5 cm	17(44,7)	6(12)	23(26,1)	0,001	2,288	1,492-3,508
≥23,5 cm	21(55,3)	44(88)	65(73,9)			
Komplikasi kehamilan						
Ya	24(63,2)	15(30)	39(44,3)	0,002	2,154	1,297-3,578
Tidak	14(36,8)	35(70)	49(55,7)			
Panjang badan lahir						
< Normal	12(31,6)	7(14)	19(21,6)	0,047	1,676	1,060-2,651
Normal	26(68,4)	43(86)	69(78,4)			
BBLR						
Ya	9(23,7)	15(30)	24(27,3)	0,510	1,207	0,462-1,482
Tidak	29(76,3)	35(70)	64(72,7)			

berhubungan signifikan dengan stunting pada anak.

Sosial ekonomi keluarga dilihat dari Pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga responden memiliki proporsi sama antara kurang dari UMR dan lebih dari sama dengan UMR sebesar 54,5% dan 45,5%. Pendapatan keluarga kurang dari UMR 28 responden (73,7%) stunting dan 20 responden (40%) tidak stunting. Keluarga dengan pendapatan lebih dari sama dengan UMR sebagian besar tidak mengalami stunting sebesar 30 responden (60%) dan sebagian kecil stunting yaitu 10 responden (26,3%). Pendapatan keluarga berpengaruh terhadap kejadian stunting dengan P value=0,002; PR=2,333 (95%CI 1,297-4,199).

Sosial ekonomi keluarga di kategorikan kurang dari UMR dan lebih dari sama dengan UMR yang dilihat dari pendapatan keluarga (orang tua) setiap bulan. Hasil analisis bivariat menunjukkan sosial ekonomi keluarga berisiko terhadap kejadian stunting. Responden dengan sosial ekonomi kurang dari UMR sebagian besar dengan stunting dan

responden yang tidak stunting sebagian besar dari keluarga dengan sosial ekonomi lebih dari sama dengan UMR. Keluarga responden dengan sosial ekonomi rendah lebih mengutamakan kebutuhan pada makanan yang mengandung karbohidrat dengan alasan hanya supaya kenyang, tanpa melihat kualitas makanan yang menunjang pertumbuhan. Kondisi sosial ekonomi keluarga menggambarkan daya beli kebutuhan pangan baik secara kuantitas dan kualitas. Keluarga dengan sosial ekonomi rendah menyebabkan ketidakmampuan pemenuhan kebutuhan makanan yang berguna untuk perbaikan status gizi anaknya. Penelitian ini sesuai dengan Taguri, *et al* bahwa sosial ekonomi kategori kurang berisiko terjadi stunting dengan besar faktor risiko 1,61.

Ukuran lingkaran lengan atas (Lila) ibu responden saat hamil sebagian besar lebih dari sama dengan 23,5cm (73,9%) dan sebagian kecil kurang dari 23,5cm (26,1%). Responden dengan ibu yang memiliki Lila kurang dari 23,5 cm ketika hamil sebagian besar mengalami stunting (44,7%) dan

sebagian kecil tidak stunting (12%). Ibu dengan Lila lebih dari sama dengan 23,5 cm hampir seluruhnya tinggi badan anaknya normal sebesar 88% dan 55,3% memiliki tinggi badan pendek. Lila ibu responden ketika hamil merupakan faktor risiko kejadian stunting (P value=0,001; PR=2,288; 95%CI 1,492-3,508). Ibu dengan Lila kurang dari 23,5 cm 2,288 kali berisiko anaknya mengalami kejadian stunting dibandingkan ibu dengan Lila lebih dari sama dengan 23,5 cm.

Hasil analisis bivariat ukuran Lila ibu berisiko terhadap kejadian stunting. Responden dengan ibu yang memiliki ukuran Lila ketika hamil kurang dari 23,5 cm sebagian besar dengan status gizi pendek dan tinggi badan atau panjang badan normal sebagian besar dari ibu yang memiliki ukuran Lila lebih dari sama dengan 23,5 cm. Ukuran Lila merupakan salah satu parameter untuk menilai status gizi ibu hamil selain pertambahan berat badan selama hamil dan kadar Hb. Pengukuran Lila bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil dalam status gizi kurang energi kronis (KEK) sedangkan pengukuran Hb untuk mengetahui apakah ibu hamil dalam kondisi anemia. Nilai ambang batas normal Lila di Indonesia adalah 23,5 cm apabila Lila < 23,5 cm berarti ibu hamil dengan KEK (Merryana, 2016). Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Nuryanto dkk, 2014 yaitu tidak ada perbedaan panjang badan bayi lahir antara ibu hamil dengan ukuran Lila normal dan kurang dari normal. Penelitian Simanjutak, 2015 ukuran Lila kurang dari 23,5 cm berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan.

Berdasarkan komplikasi kehamilan ibu responden, 44,3% ibu responden mengalami komplikasi pada kehamilan dan 55,7% tidak ada komplikasi ketika hamil. Komplikasi ibu responden yaitu KEK. Ibu dengan komplikasi

kehamilan 63,2% memiliki anak stunting dan 30% tidak stunting. Ibu tanpa komplikasi kehamilan dengan anak stunting sebesar 36,8% dan tidak stunting sebesar 70%. Ibu dengan komplikasi kehamilan berisiko 2,154 kali memiliki anak stunting dibandingkan ibu tanpa komplikasi kehamilan (P value=0,002; PR=2,154; 95%CI 1,297-3,578).

Stunting pada anak sebagian besar terjadi pada ibu dengan komplikasi kehamilan dan anak yang tidak stunting sebagian besar terjadi pada ibu tanpa komplikasi selama kehamilan. Komplikasi ibu yang dialami ibu responden selama kehamilannya adalah KEK. Bulan pertama kehamilan ketidakseimbangan gizi ibu hamil berdampak pada pembentukan plasenta, bulan kedua dan ketiga berpengaruh terhadap pembentukan embrio dan organ utama, bulan ketiga sampai dengan kelahiran berpengaruh pada perkembangan janin (Ramayulis dkk, 2009). Status gizi yang baik diperlukan tidak hanya ketika hamil saja akan tetapi status gizi sebelum hamil juga sangat berperan dalam pertumbuhan perkembangan bayi yang dilahirkan ibu. Penelitian Reyhan *et al*, 2006 hampir setengah kejadian stunting berasal dari ibu dengan malnutrisi akan tetapi hasil uji tidak menunjukkan malnutrisi pada ibu berhubungan signifikan dengan stunting pada anak. Begitu pula penelitian I Najahah, 2014 bahwa ibu dengan KEK 6,2 kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan panjang badan pendek dibandingkan tidak KEK.

Sebagian besar responden memiliki panjang badan lahir kategori normal sebesar 69 responden (78,4%) dan 19 responden (21,6%) dengan panjang badan lahir kurang dari normal. Responden dengan panjang badan lahir kurang dari normal 31,6% mengalami stunting dan 14% tidak mengalami stunting. Responden dengan panjang badan lahir lebih dari sama dengan

Tabel 2 Uji Multivariat Faktor Risiko Kejadian Stunting

Faktor risiko	P value	PR	95%CI
Usia Ibu			
Berisiko(<20tahun dan >35 tahun)	0,434	1,702	0,449 – 6,450
Tidak berisiko(20-35 tahun)			

Pendidikan Ibu Rendah (SD-SMP) Tinggi (SMU-PT)	0,005	6,824	1,782 – 26,125
Sosial ekonomi Rendah (< UMR) Tinggi (\geq UMR)	0,011	5,332	1,477 – 19,249
Lila ibu <23,5 cm \geq 23,5 cm	0,142	2,901	0,699 – 12,034
Komplikasi kehamilan Ya Tidak	0,032	4,024	1,131 – 14,315
Panjang badan lahir < Normal Normal	0,437	1,660	0,463 – 5,959
BBLR Ya Tidak	0,394	1,772	0,475 – 6,609
<i>Pseudo R² = 0,410</i>			

normal 68,4% mengalami stunting dan 86% tidak mengalami kejadian stunting saat balita. Panjang badan lahir merupakan faktor risiko kejadian stunting dengan nilai P value=0,047; PR=1,676; 95%CI 1,060-2,651 artinya anak lahir dengan panjang badan lahir kurang dari normal 1,676 kali berisiko terjadi stunting dibandingkan dengan yang lahir dengan panjang badan lebih dari sama dengan normal.

Panjang badan bayi lahir pada penelitian ini tidak menunjukkan sebagai faktor risiko kejadian stunting. Panjang badan bayi lahir adalah pertumbuhan linier bayi selama dalam rahim ibu. Panjang badan bayi yang kurang dari normal menunjukkan kekurangan gizi dari ibu selama kehamilan dan sebelum kehamilan. Panjang badan bayi lahir akan berdampak pada pertumbuhan liner sampai usia dewasa. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Leni dan Mira, 2011 menunjukkan hubungan signifikan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada usia 6-12 bulan tetapi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada usia 3-4 tahun meskipun terjadi peningkatan prevalensi stunting pada saat usia 6-12 bulan dan 3-4

tahun yaitu 15% menjadi 34,6%. Penelitian Anugraheini dkk, 2012 bahwa panjang badan lahir rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting.

Berat badan lahir responden sebagian besar dengan berat kategori normal yaitu 64% dan 24 % dalam kategori berat badan lahir rendah (BBLR). Responden dengan berat lahir normal 76,3% stunting dan 70% tidak stunting. Responden dengan BBLR 23,7% stunting dan 30% stunting. Kejadian stunting dan tidak stunting proporsi sama antara BBLR dan tidak BBLR. BBLR bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting dengan P value=0,510; PR=1,207; 95%CI 0,462-1,482.

Berat badan bayi lahir rendah (BBLR) juga tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kejadian stunting karena kejadian stunting dan tidak stunting antara BBLR dan tidak BBLR berproporsi sama. Berat lahir bayi merupakan parameter dari pertumbuhan massa tubuh, jika berat lahir bayi rendah sebagai tanda bayi tersebut dalam status gizi kurang akibat kekurangan energy dan protein. Berat badan bayi lahir rendah adalah berat badan bayi kurang dari 2500 gram. Kondisi ini terjadi pada bayi lahir premature, *Intra*

Uterine Growth Retardation Adequate Ponderal Index/IUGR API, Intra Uterine Growth Retardation Low Ponderal Index/IUGR LPI. IUGR API adalah status pertumbuhan yang pendek dan kurus, sedangkan IUGR LPI adalah retardasi pertumbuhan yang kurus tetapi agak panjang meskipun tidak normal. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Anugraheini dkk, 2012 bahwa berat badan lahir merupakan faktor risiko kejadian status badan pendek. Penelitian I Najahah, 2014 hasil uji bivariat BBLR merupakan faktor risiko terjadinya stunting dengan nilai RR 13,2 artinya kejadian stunting 13,2 kali lebih berisiko terjadi pada BBLR dibandingkan tidak BBLR. Tetapi pada uji multivariat BBLR tidak signifikan terhadap kejadian stunting karena ada faktor lain yang lebih berpengaruh.

Tabel 2 menunjukkan hasil uji multivariat dari semua faktor risiko, bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah pendidikan ibu, sosial ekonomi keluarga dan komplikasi kehamilan. Pendidikan ibu yang rendah (SD-SMP) 6,824 kali berisiko terjadi anak stunting dibandingkan ibu berpendidikan tinggi (SMU-PT) dengan nilai P value=0,005; PR=6,824; 95%CI 1,782 – 26,125. Sosial ekonomi keluarga dengan pendapatan keluarga kurang dari UMR 5,332 kali berisiko anaknya terjadi stunting dibandingkan keluarga dengan pendapatan lebih dari sama dengan UMR (P value=0,011; PR=5,332; 95%CI 1,477–19,249). Ibu dengan komplikasi kehamilan 4,024 kali berisiko memiliki anak dengan stunting dibandingkan ibu tanpa komplikasi kehamilan (P value=0,032; PR=4,024; 95%CI 1,131–14,315). Nilai koefisien determinant diperoleh sebesar 0,410 (41%), artinya usia ibu, pendidikan ibu, sosial ekonomi keluarga, Lila ibu, komplikasi kehamilan, panjang badan lahir, dan BBLR mampu memprediksi kejadian *stunting* di Desa Dlanggu sebesar 41% sedangkan 59% dijelaskan oleh faktor risiko lainnya

Hasil uji multivariat pada penelitian ini dengan memasukkan faktor risiko yang paling berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting adalah variabel pendidikan ibu, sosial ekonomi dan komplikasi kehamilan. Pendidikan ibu selain menentukan tingkat pengetahuan ibu tentang informasi kesehatan dan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pekerjaan ibu untuk mendapatkan penghasilan tambahan untuk keluarganya selain menjadi ibu rumah tangga. Penghasilan yang diperoleh ibu dapat menambah pendapatan keluarga dan meningkatkan daya beli keluarga akan kebutuhan pangan. Apabila kebutuhan pangan terpenuhi sesuai standart gizi seimbang maka keluarga tidak akan kekurangan energi dan protein dan komplikasi kehamilan seperti KEK dan anemia pada ibu hamil bisa dicegah.

SIMPULAN

Determinan sosial yang merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting yaitu panjang badan lahir dengan nilai PR=1,676; 95%CI=1,060-2,651, pendapatan keluarga memiliki nilai PR=2,333; 95%CI=1,297-4,199, ukuran lingkaran lengan atas ibu nilai faktor risiko yang dihasilkan yaitu PR=2,288; 95%CI=1,492-3,508, serta komplikasi kehamilan dengan nilai faktor risiko sebesar PR=2,154; 95%CI=1,297-3,578.

Berdasarkan uji multivariat dengan memasukkan faktor risiko kejadian stunting diantaranya usia ibu, pendidikan ibu, panjang badan lahir, pendapatan keluarga, ukuran lingkaran lengan atas ibu, kejadian BBLR dan komplikasi kehamilan secara bersamaan diperoleh bahwa faktor risiko yang paling berpengaruh yaitu pendidikan ibu (P value=0,005; PR=6,824; 95%CI 1,782–26,125), pendapatan keluarga (P value=0,011; PR=5,332; 95%CI 1,477–19,249) dan komplikasi kehamilan (P value=0,032; PR=4,024; 95%CI 1,131–14,315).

DAFTAR PUSTAKA

- Anugraheni, Hana Sofia, Kartasurya, Martha Irene, (2012), Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati, (Skripsi). Diperoleh dari <http://eprints.undip.ac.id/38393/>
- Candra, Aryu. (2013). Hubungan Underlying Faktors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 Th. *Journal of nutrition and health*, Vol.1 no 1. Diperoleh dari <http://www.ejournal.undip.ac.id/index.php/actanutrica/article/view/4847>
- Infodatin. (2016). *Situasi Balita pendek*. Kemenkes RI: Jakarta
- I Najahah. (2014). Faktor Risiko Panjang Lahir Bayi Pendek Di Ruang Bersalin Rsud Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat. *Media Ilmiah*, Volume 8 No 1, 16-23
- Keino, Susan, Guy Plasqui, Grace Ettyang, Bart van den Borne. (2014). Determinants of stunting and overweight among young children and adolescents in sub-Saharan Africa. *Food and Nutrition Bulletin*, vol. 35 no. 2
- Leni Sri Rahayu, Mira Sofyaningsih. (2011). Pengaruh Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Perubahan Status Stunting Pada Balita Di Kota Dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. https://journal.unsil.ac.id/jurnal/prosiding/9/9leni_19.pdf.pdf
- Merryana adriani. (2016). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Prenamedia group: Jakarta
- Nadiyah, Dodik Briawan, Drajat Martianto. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0—23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Juli 2014, 9(2): 125—132
- Nuryanto, Yustiana, Kurnia. (2014). *Perbedaan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Antara Ibu Hamil KEK Dan Tidak KEK*. (Skripsi). Diperoleh dari <http://eprints.undip.ac.id/42906/>
- Ramayulis Rita, Ella Nurlelawati, Eryuniyanti. (2009). *Menu Dan Resep Untuk Ibu Hamil*. Penebar Plus: Depok
- Rayhan israt, M.Sekandar hayat khan. (2006). Factor Causing Malnutrition Among Under Five Children In Bangladesh. *Pakistan Journal Of Nutrition*. Volume 5(6), 558-562.
- Senbanjo, Idowu O. , Kazeem A. Oshikoya, Olumuyiwa O. Odusanya, & Olisamedua F. Njokanma. (2011). Prevalence Of And Risk Factors For Stunting Among School Children And Adolescents In Abeokuta, Southwest Nigeria. *Journal Health Population Nutrition*. 29(4), 364–370
- Simanjutak. (2014). Hubungan Riwayat Status Kesehatan Bayi Dan Status Gizi Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunted Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mersam Kabupaten Batang Hari tahun 2015. *Scientia Journal*, Volume 4 No. 3 <http://ojs.stikesprima-jambi.ac.id/index.php/sc/article/view/121>
- Taguri Adel El, Ibrahim Betilmal, Salah Murad Mahmud, Abdel Monem Ahmed Olivier Goulet, Pilar Galan, Serge Herberg. (2008). Risk factors for stunting among under-fives in Libya. *Journal Public Health Nutrition*. Volume 12(8), 1141–1149