

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI KELURAHAN KAMPUNG TENGAH
KECAMATAN SUKAJADI
PEKANBARU**

Lyana Firsta Sentana¹, Juraida Roito Hrp², Zuchrah Hasan²

¹Mahasiswa Prodi DIV Kebidanan

²Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau

ABSTRAK

Stunting akan memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak apabila tidak ditanggulangi secara dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-24 bulan. Penelitian menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru berjumlah 199 anak dengan jumlah sampel 133 anak yang diambil dengan teknik *quota sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2016 hingga Juli 2017. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran panjang badan anak dan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan kejadian *stunting* sebesar 22,6% , anak yang memiliki riwayat tidak Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebesar 27,8%, usia pemberian MPASI risiko tinggi adalah 41,4%, dan panjang badan lahir anak dalam kategori tidak normal adalah 8,3%. Hasil uji *chi square* diperoleh terdapat hubungan bermakna antara pemberian IMD dengan kejadian *stunting* ($p = 0,000$) dengan OR sebesar 8,157 artinya anak yang tidak dilakukan IMD akan berisiko 8,157 kali mengalami *stunting* sedangkan usia pemberian MPASI dan panjang badan lahir anak tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Disarankan kepada bidan yang bertugas di Kecamatan Sukajadi agar dapat mendeteksi dini *stunting* dengan cara mengukur panjang atau tinggi badan balita yang berkunjung ke posyandu dan memberikan pendidikan kesehatan tentang *stunting*.

Kata kunci : *stunting*, IMD, MPASI, panjang badan lahir
Daftar bacaan : 35 (2004-2016)

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu gangguan pertumbuhan yang terjadi masa anak usia di bawah dua tahun. WHO (2013) menyatakan bahwa *stunting* yang terjadi dalam periode kritis atau seribu hari pertama sejak dalam kandungan akan memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. Dampak *stunting* adalah perawakan pendek, peningkatan risiko obesitas dan penurunan kesehatan reproduksi dan menurunnya kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (UNICEF, 2012).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 kejadian *stunting* di Indonesia yaitu sebesar 37,2% (Kemenkes, 2013). Prevalensi *stunting* di Provinsi Riau tahun 2016 masih menunjukkan angka tinggi yaitu 29,7%. Pekanbaru masih banyak ditemukan balita *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek) dengan persentase balita *stunting* 6,97% dan balita *severely stunting* 1,69%. Hasil survei Dinas Kesehatan Pekanbaru untuk sebaran status gizi berdasarkan indikator tinggi menurut umur menunjukkan bahwa kejadian *stunting* terbanyak terdapat di tiga kecamatan yaitu di Kecamatan Sukajadi sebesar 13%, Kecamatan Pekanbaru Kota sebesar 11,3% dan Kecamatan Bukit Raya sebesar 11%. Salah satu Puskesmas di Wilayah Kecamatan Sukajadi adalah Puskesmas Langsung dengan jumlah balita *stunting* 21 orang (15%) dari data balita yang ditimbang sebanyak 140 orang. (Dinas Kesehatan Pekanbaru, 2016). Di Puskesmas Langsung Kecamatan Sukajadi ditemukan balita *stunting* berjumlah 15%. Dari 3 kelurahan di Kecamatan Sukajadi jumlah *stunting* pada balita terbanyak terdapat di Kelurahan Kampung Tengah yaitu berjumlah 11 orang disbanding 2 kelurahan lainnya hanya 5 orang balita yang menderita *stunting*.

Penyebab utama *stunting* diantaranya adalah hambatan pertumbuhan dalam

kandungan, asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak serta seringnya terkena penyakit infeksi selama masa awal kehidupan (Vaktskjold, et. al., 2010 dan hasil Riset Kesehatan Dasar, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Tanuwidjaya (2002) menjelaskan bahwa *stunting* adalah gangguan pertumbuhan fisik berupa pertumbuhan yang terhambat dalam perkembangan manusia yang merupakan dampak utama dari kekurangan gizi atau ketidakseimbangan pertumbuhan yang disebabkan baik faktor maternal maupun eksternal.

Inisiasi Menyusu Dini merupakan faktor yang dapat mencegah kejadian *stunting* pada balita. Penelitian yang menganalisis hubungan pemberian ASI dengan status gizi di Nairobi Kenya menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara IMD dengan kejadian *stunting* pada anak usia 0-24 bulan. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak akan bertambah seiring pertambahan umurnya, pemberian ASI eksklusif hanya mampu memenuhi kebutuhan nutrisi anak sampai usia 6 bulan. WHO (2011) menyatakan bahwa Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang baik tidak hanya harus memperhatikan kualitas dan kuantitas namun juga harus memperhatikan waktu pemberian yang tepat yaitu diberikan pada anak ketika berusia ≥ 6 bulan. Usia makan pertama merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita (Meilyasari dan Isnawati, 2014). Panjang badan waktu anak dilahirkan juga menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*. Hal ini dijelaskan oleh Anugraheni dan Kartasurya (2012) dalam penelitiannya yang dilakukan di Kabupaten Pati mengenai faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan yang menyatakan bahwa faktor panjang badan lahir pendek sebagai faktor risiko kejadian *stunting*.

Penelitian ini membahas tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2016 – Juli 2017 di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. Populasi penelitian ini adalah semua ibu-ibu yang mempunyai anak berusia 12-24 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru yang berjumlah 199 orang (anak usia 12-24 bulan yang ditimbang bulan Desember 2016). Pengambilan sampel menggunakan teknik *quota sampling*, jumlah sampel didapatkan dari perhitungan menggunakan rumus slovin sebesar 133 anak di 7 posyandu dan masing-masing posyandu dijatahkan sebanyak 19 anak. Pengumpulan data pada dilaksanakan dengan cara mengukur panjang badan anak usia 12-24 bulan menggunakan instrumen. Untuk mengukur variabel Inisiasi Menyusu Dini, usia pemberian MPASI, dan panjang badan lahir menggunakan metode wawancara dengan instrumen penelitian berupa kuesioner dan metode dokumentasi dengan melihat surat keterangan lahir/buku KIA. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan analisis data univariat dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95%.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru

No	Variabel	N	%
1.	Stunting		
	Ya	30	22,6
	Tidak	103	77,4
Total		133	100
2.	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		
	Ya	96	72,2
	Tidak	37	27,8
Total		133	100
3.	Usia Pemberian MPASI		
	Risiko Rendah	78	58,6
	Risiko Tinggi	55	41,4
Total		133	100
4.	Panjang Badan Lahir		
	Normal	122	91,7
	Pendek	11	8,3
Total		133	100

2. Analisa Bivariat

Tabel 2. Hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru

Inisiasi Menyusu Dini	Stunting		Total	p	OR
	Ya	Tidak			
Tidak	19	18	37	0,000	8,157
Ya	11	85	96		
Total	30	103	133		

Tabel 3. Hubungan antara Usia Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting pada anak usia 12-24 bulan di

Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru

No	Usia pemberian MPASI	Stunting		Total		p
		Ya	Tidak	N	%	
1.	Risiko tinggi	12	43	55	100	1,000
2.	Risiko rendah	18	60	78	100	
Total		30	103	133	100	

Tabel 4. Hubungan antara Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Pekanbaru

No	Panjang badan lahir	Stunting				Total		p
		Ya		Tidak		N	%	
1.	Tidak normal	2	18,2	9	81,8	11	100	0,717
2.	Normal	28	23,0	94	77,0	122	100	
Total		30	22,6	103	77,4	133	100	

PEMBAHASAN

1. Gambaran Kejadian Stunting

Dari hasil pengukuran pada 133 anak, peneliti menemukan anak yang mengalami *stunting* sebanyak 30 anak (22,6%) dan 103 anak (77,4%) yang tidak mengalami *stunting*. Hasil penelitian ini lebih tinggi dari kejadian *stunting* di Kecamatan Sukajadi sebesar 13%. Angka tersebut menunjukkan bahwa kejadian *stunting* masih menjadi masalah kesehatan pada anak baduta karena usia ini tergolong dalam fase kritis pertumbuhan anak dan mengingat dampak *stunting* bagi kelangsungan hidup anak. Hal ini hendaknya menjadi perhatian berbagai pihak, baik dari pihak orangtua sebagai orang terdekat yang berperan dalam pengasuhan anak maupun di kalangan pelayanan kesehatan termasuk didalamnya peran tenaga kesehatan.

Stunting merupakan salah satu gangguan pertumbuhan yang terjadi pada masa anak dibawah dua tahun dan hal ini menjadi masalah yang harus segera diatasi terkait tingginya prevalensi balita *stunting*

karena usia ini berada pada masa emas dan fase kritis bagi pertumbuhan anak (Hadi, 2005). Apabila *stunting* tidak ditanggulangi secara dini akan berdampak pada peningkatan morbiditas dan mortalitas (UNICEF, 2013).

Faktor-faktor penyebab terjadinya *stunting* dibedakan menjadi dua yaitu penyebab secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung penyebab *stunting* berkaitan dengan 4 faktor utama yaitu praktik menyusui, ketersediaan makanan serta lingkungan rumah tangga dan keluarga. Penyebab *stunting* secara tidak langsung adalah faktor ekonomi politik, sistem makanan, air, sanitasi dan lingkungan.

Penelitian yang dilakukan oleh Permadi tahun 2016 di Kabupaten Boyolali dengan variabel riwayat IMD, pemberian ASI Eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, penyakit infeksi dan praktik pemberian MPASI. Dari penelitian Permadi diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat IMD ,dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Penelitian lain dilakukan oleh Meilyasari (2014) tentang faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12 bulan di Desa Purwekerto Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal dengan variabel panjang badan lahir, berat badan lahir, usia kehamilan, lama pemberian ASI Eksklusif dan usia makan pertama. Dalam penelitiannya ditemukan bahwa variabel yang memiliki hubungan dnegan kejadian *stunting* adalah panjang badan lahir, usia kehamilan dan usia makan pertama.

2. Gambaran Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pada penelitian ini didapatkan hasil wawancara menggunakan kuesioner dari 133 anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Kampung Tengah, sebagian besar anak

memiliki riwayat IMD yaitu sebesar 96 anak (72,2%) sedangkan anak dengan riwayat tidak IMD adalah 37 anak (27,8%). Dari persentase tersebut, masih ditemukan anak-anak yang tidak mendapatkan IMD saat dilahirkan.

Inisiasi Menyusu Dini atau *early initiation* adalah permulaan kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga diartikan sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusu bukan disusui (Roesli, 2008). Proses pelaksanaan IMD tidak terlepas dari masalah-masalah dalam pelaksanaannya. Pada penelitian ini masih ditemukan anak usia 12-24 bulan tidak mendapatkan IMD saat dilahirkan sebesar 37 anak.

Kurangnya kepedulian terhadap pentingnya praktik IMD baik dari faktor ibu maupun tenaga kesehatan bisa menjadi salah satu penghambat pelaksanaan IMD. Kepedulian terhadap pentingnya IMD merupakan salah satu wujud motivasi tenaga kesehatan dalam upaya menurunkan angka kejadian *stunting* yang masih tinggi. Melalui konseling tentang praktik IMD yang diberikan kepada ibu yang akan bersalin juga dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan IMD sehingga semua bayi memiliki kesempatan mendapatkan ASI pertama (kolostrum) yang berperan sebagai pembentuk daya tahan tubuh bagi bayi.

3. Gambaran Usia Pemberian MPASI

Usia pemberian MPASI yang termasuk dalam kategori risiko tinggi (<6 bulan) sebesar 55 anak (41,4%) dan usia pemberian MPASI risiko rendah (≥ 6 bulan) yaitu 78 anak (58,6%). Usia menjadi patokan untuk masa pemberian MPASI pada anak. Hal ini terkait dengan perkembangan organ pencernaan bayi yang belum matang ketika berusia <6 bulan.

Pada penelitian ini, peneliti menemukan dari 41,4% anak yang berusia risiko tinggi (<6 bulan) ternyata 24% anak sudah diberi MPASI. Mayoritas anak diberikan susu formula ketika anak dilahirkan karena ibu merasa anak kurang puas menyusu ASI dan atau atas anjuran dari orangtua. Selanjutnya, ASI hanya menjadi makanan pendamping yang diberikan pada anak hingga berusia 2 tahun. Selain usia pemberian MPASI, pengawasan pemberian MPASI juga menjadi salah satu penyebab asupan gizi anak tidak terpenuhi dengan baik. Mulai dari penyimpanan, persiapan hingga pemberian MPASI harus menjadi perhatian agar kecukupan kebutuhan gizi anak (energy, protein, dan mikronutrien) dapat terpenuhi.

4. Gambaran Panjang Badan Lahir

Panjang badan lahir dibagi dalam dua kategori yaitu panjang badan lahir normal dan tidak normal. Dari 133 anak, panjang badan lahir normal lebih banyak dibandingkan dengan panjang badan lahir yang tidak normal dengan frekuensi sebesar 122 anak (91,7%) dan 11 anak (8,3%). Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek (Kemenkes RI, 2010). Panjang badan lahir menggambarkan pertumbuhan bayi selama dalam kandungan. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa 7 anak yang memiliki riwayat panjang badan lahir pendek berasal dari ibu yang memiliki tinggi badan pendek. Hal ini menjelaskan bahwa panjang badan lahir juga dapat dipengaruhi oleh genetik dari orangtua. Apabila tinggi badan ibu tergolong pendek maka akan berpeluang akan melahirkan anak yang pendek pula.

5. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kejadian *stunting* lebih tinggi pada anak yang tidak dilakukan IMD yaitu sebesar 19 anak (51,4%), sedangkan anak yang dilakukan IMD mengalami *stunting* hanya berjumlah 11 anak (11,5%). Berdasarkan hasil analisis *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara IMD dengan kejadian *stunting* ($p= 0,000$) dengan OR sebesar 8,157 artinya anak yang tidak dilakukan IMD akan beresiko 8,157 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang dilakukan IMD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Boyolali oleh Permadi tahun 2016 tentang Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Boyolali menjelaskan bahwa anak yang mendapatkan IMD hanya sedikit yang mengalami *stunting*, hal ini menjadi bukti bahwa IMD dapat mencegah terjadinya *stunting*.

Dalam proses IMD, ibu dan bayi dibiarkan kontak kulit ke kulit menetap selama setidaknya 1 jam atau lebih sampai bayi dapat menemukan puting susu ibu dan menyusu sendiri. Ketika bayi yang diberikan kesempatan IMD lebih dulu akan mendapatkan kolostrum. Kolostrum membentuk daya tahan tubuh terhadap infeksi serta melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang (JNPK-KR/POGI,2008).

Melihat masih ditemukannya kejadian *stunting* pada anak usia 12-24 bulan pada penelitian ini, faktor lain yang peneliti temukan dari pengalaman praktik di lahan praktik adalah pelaksanaan IMD yang kurang tepat seperti tidak menghiraukan prinsip IMD yaitu kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya sehingga bayi tidak memiliki kesempatan untuk mendapatkan kolostrum yang berperan

sebagai antibodi pada bayi. Pengalaman peneliti melihat bahwa bayi diberikan pada ibunya untuk disusui ketika bayi sudah dibedong. Ketika ibu memulai untuk menyusui, berbagai keluhan dari ibu seperti refleks hisap bayi yang belum kuat membuat ibu merasa jenuh untuk menyusui bayinya. Hal ini menunjang terjadinya pemberian susu formula karena ibu merasa bayinya kehausan sehingga bayi tidak menyusu eksklusif dan meningkatkan besarnya angka kejadian *stunting* pada anak.

Dalam penelitian ini ditemukan sebesar 11 anak mengalami *stunting* meskipun dilakukan IMD saat dilahirkan. Hal ini juga dapat disebabkan karena faktor lain seperti penghentian ASI secara dini dan beralih memberikan anak susu formula sebagai makanan utama. Kandungan gizi pada ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi hingga berusia 6 bulan, selanjutnya ASI hanya menjadi pendamping dalam pemberian makanan MPASI. Apabila pemberian ASI dihentikan secara dini, maka asupan gizi yang seharusnya masih didapatkan anak hingga berusia 2 tahun tentunya hal ini juga dapat mengakibatkan kurangnya kebutuhan gizi anak sehingga berpeluang terjadinya *stunting*.

6. Hubungan Usia Pemberian MPASI dengan Kejadian *Stunting*

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa kejadian *stunting* mayoritas terjadi pada anak yang yang tergolong usia pemberian MPASI risiko rendah yaitu 18 anak (23,1%) dibandingkan dengan usia pemberian MPASI risiko tinggi yang mengalami *stunting* hanya sebesar 12 anak (21,8%). Hasil uji *chi square* didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* dengan $p\ value = 1,000$ ($p>0,05$).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hildagardis (2014) tentang praktik pemberian MPASI bukan faktor

risiko kejadian *Stunting* pada anak usia 6-23 bulan menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara praktik pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*.

Pada penelitian ini usia pemberian MPASI tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting*. Frekuensi anak usia 12-24 bulan yang tergolong risiko rendah yaitu 78 anak lebih banyak dibandingkan frekuensi usia pemberian MPASI pada anak risiko tinggi sebesar 55 anak. Hal ini menjadi penunjang tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*. Didapatkan dari 78 anak yang tergolong dalam usia pemberian MPASI risiko rendah masih ditemukan sebesar 18 anak (23,1%) diantaranya mengalami *stunting*. Dalam praktik pemberian MPASI tidak hanya dilihat dari usia pemberiannya saja, namun dapat juga dilihat dari asupan zat gizi makro dan mikro pada anak. Kekurangan zat gizi baik makro (energi dan protein) maupun zat gizi mikro (zinc) tidak hanya sejak anak dilahirkan hingga mencapai usia 3 tahun, tetapi defisiensi zat gizi dalam masa kehamilan juga mempengaruhi terjadinya *stunting*.

Ketersediaan makanan juga harus memperhatikan kualitas makanan, praktik pemberian makan dan masalah keamanan pangan. Terkait dengan kualitas makanan, kualitas makanan buruk seperti kurang mengandung zat gizi mikro, makanan tidak beragam, dan kurang mengonsumsi makanan hewan akan memperbesar peluang terjadinya *stunting* pada anak usia 12-24 bulan. Praktik pemberian makan yang tidak memadai meliputi jumlah makanan yang kurang dan kurangnya frekuensi konsumsi makanan selama dan setelah sembuh dari penyakit. Hal ini juga dapat menjadi pendukung terjadinya *stunting* pada anak karena asupan gizi yang tidak terpenuhi sehingga pertumbuhan anak terganggu.

7. Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian, panjang badan lahir anak tergolong normal mayoritas mengalami *stunting* yaitu sebesar 28 anak (23%) sedangkan panjang badan lahir tergolong tidak normal yang mengalami *stunting* hanya 2 anak (18,2%). Hasil analisa menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* ($p=0,717$).

Panjang badan lahir bayi menggambarkan pertumbuhan yang dialami bayi selama dalam kandungan. Pertumbuhan yang rendah selama hamil biasanya menunjukkan keadaan gizi akibat kekurangan energi dan protein (Yupi, 2004). Persalinan *preterm* juga bisa menjadi penyebab kurangnya asupan nutrisi janin sehingga kondisi bayi ketika dilahirkan memiliki panjang badan lahir tidak normal. Bayi prematur adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan ≤ 37 minggu (Prawirohardjo, 2010). Pada persalinan *preterm*, bayi dilahirkan dalam kondisi belum cukup matang untuk hidup di luar rahim. Kebutuhan gizi bayi pun masih belum terpenuhi secara optimal karena usia kehamilan yang belum aterm. Hal ini dapat disimpulkan bahwa persalinan *preterm* juga berperan dalam meningkatnya kejadian *stunting* pada anak.

Panjang badan lahir tidak normal bisa disebabkan oleh faktor genetik yaitu tinggi badan orangtua yang pendek. Ibu dengan tinggi badan pendek lebih berpeluang untuk melahirkan anak yang pendek pula (Anugraheni, 2012). Pada penelitian ini masih ditemukan anak dengan riwayat panjang badan lahir normal yang mengalami *stunting* yaitu sebesar 23%. Hal ini menyatakan bahwa panjang badan saat

anak dilahirkan bukan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2012) dalam laporan penelitian DIPA, menyatakan bahwa ketika anak berusia 6 bulan dengan kondisi *stunting*, anak tersebut dapat mengalami perubahan menjadi tidak *stunting* pada usia 12 bulan atau tetap menjadi *stunting* dan apabila anak berusia 6 bulan dengan kondisi tidak *stunting* juga dapat mengalami perubahan menjadi *stunting* pada usia 12 bulan. Pernyataan tersebut membuktikan terjadinya perubahan status gizi anak sejak lahir hingga berusia 12 bulan yang dalam hal ini menjelaskan bahwa asupan gizi anak setelah lahir sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan.

Tidak terlepas dari lingkup pola pemberian makanan (asupan nutrisi) yang menjadi penunjang dalam proses tumbuh kembang anak, stimulasi dan aktivitas anak juga sangat berpengaruh dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Peran pengasuhan dalam pemantauan tumbuh kembang anak juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting*. Anak yang diasuh oleh orangtua akan lebih mudah untuk memonitor asupan gizi, stimulasi dan aktivitas anak karena orangtua khususnya ibu peduli terhadap kebutuhan anaknya. Berbeda halnya dengan anak yang diasuh oleh pengasuh (asisten rumah tangga) atau anggota keluarga lainnya yang memberikan perhatian pada anak tidak seoptimal peran pengasuhan oleh orangtua sehingga tumbuh kembang anak kurang diperhatikan dan apabila ditemukan keadaan anak diluar normal akan terlambat disadari oleh pengasuh.

Kesimpulan

1. Kejadian *stunting* pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru sebesar 22,6%.

2. 27,8 % anak usia 12-24 bulan memiliki riwayat tidak Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
3. Usia pemberian MPASI pada anak usia 12-24 bulan dalam kategori risiko tinggi (< 6 bulan) sebesar 41,4%.
4. Panjang badan lahir anak pada anak usia 12-24 bulan kategori pendek sebesar 8,3%.
5. Ada hubungan IMD dengan kejadian *stunting* didapatkan hasil p value= 0,000.
6. Tidak ada hubungan antara usia pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* (p value= 1,000).
7. Tidak ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* (p value= 0,717).

Saran

Bagi bidan yang bertugas di Puskesmas Kecamatan Sukajadi agar dapat mendeteksi dini *stunting* dengan cara mengukur panjang badan atau tinggi badan balita yang berkunjung ke posyandu secara periodik dan memberikan pendidikan kesehatan tentang *stunting* kepada orangtua balita.

Daftar Pustaka

- Aini NA, Aritonang T, dan Siswati T. 2013. Inisiasi Menyusu Dini Faktor Risiko Terjadinya *Stunted* pada Anak Usia 0-24 Bulan. [Tesis]. Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Anugraheni, H.M., Kartasurya, M.I. 2012. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 12-36 bulan Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. [Skripsi]. Universitas Diponegoro
- Balitbangkes. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Kemenkes RI; Jakarta
- Baskoro, A. 2008. *ASI: Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Banyumas Media: Yogyakarta.
- Damayanti, D., & Setyarini, L. 2012. 365 Hari MP-ASI plus. Kampus Media Nusantara: Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2016. Rekap Pemantauan Status Gizi di Puskesmas Kota Pekanbaru. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru : Riau
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Pola makan pendamping air susu ibu (MP-ASI). Jakarta: Departemen Kesehatan RI

- Edmond, K.M., Zandoh, et al. 2007. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Journal of Pediatrics*
- Ernawati F, dkk. 2012. Laporan Penelitian. DIPA 2012. Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik. Badan LitbangKes RI.
- Gibson R. 2005. *Principles of Nutritional Assesment*. 2nd ed. New York: Oxford University Press Inc.
- Hadi, H. 2005. Beban Ganda Masalah gizi dan implikasinya terhadap kebijakan pembangunan kesehatan nasional. Yogyakarta.
- Hendra A, Miko A, Hadi A.2010. Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. JKIN.
- Hildagardis. M.E, Nai. 2014. Praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) bukan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan. Yogyakarta.
- Hoddinott J, et al. 2013. *The economic rationale for investing in stunting*. *University of Pennsylvania Scholarly Commons*.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2009. Bedah ASI. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)
- Jackson KM, and Nazar AM. 2006. Breastfeeding the immune response, and long-term health. *J Am Osteopath Assoc*.
- JNPK-KR/POGI. 2008. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta : JNPK-KR
- Kemnterian Kesehatan RI. 2010. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- _____. 2013. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penialian status gizi anak. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Bina Gizi.
- Khasanah, dkk. 2016. Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. Bantul.
- Kusharisupeni. 2011. Peran Status Kelahiran terhadap stunting pada bayi. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat.
- Kusuma KE dan Nuryanto. 2013. Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada anak usia 2- 3 tahun. Kecamatan Semarang Timur.
- Lamid, Astuti. 2015. *Masalah Kependekan (Stunting) pada Anak Balita*. Bogor: IPB Press.
- Meilyasari F, dan M.Isnawati. 2014. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition College*, Volume 3, Nomor 2, Halaman 16-25. http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2013/07/pustaka_unpad_faktor_risiko_stunting.pdf. [Online]. Diakses : tanggal 2 Februari 2017.
- Prawirohardjo S, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Perignon, et al., 2014. Stunting, Poor Iron Status and Parasite Infection Are Significant Risk Factors for Lower Cognitive Performance in Cambodian School-Aged Children. *Plos One* 9. [Online]. Diakses pada tanggal 3 Februari 2017
- Permadi, Rizal. 2016. Hubungan Inisiasi Menyusu dan ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-12 bulan di Kabupaten Boyolali. *Semarang*.
- Roesli U. 2008. *Inisiasi menyusu dini plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda
- UNICEF. 2009. Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition a Survival and Development Priority. New York. USA www.unicef.org/publications.
- _____. 2012. Laporan Tahunan Indonesia. Unicef Indonesia
- World Health Organization, 2005. *Child growth standard*.
- _____. 2006. Assessment of differences in linier growth among populations in the WHO Multicentre growth reference study.
- _____. 2013. *Childhood Stunting: Challenges and opportunities*.