

Faktor ibu, pola asuh anak, dan MPASI terhadap kejadian *stunting* di kabupaten Gorontalo

Siti Surya Indah Nurdin^{1*}, Dwi Nur Octaviani Katili², Zul Fikar Ahmad³

^{1,2}Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

³Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal diterima: 1 Desember 2019

Tanggal di revisi: 20 Desember 2019

Tanggal di Publikasi: 30 Desember 2019

Kata kunci:

Sangat Pendek

Pola Asuh

MPASI

KEK



[10.32536/jrki.v3i2.57](https://doi.org/10.32536/jrki.v3i2.57)

Key word :

Stunting

Parenting

Complementary Foods

CED

ABSTRAK

Latar belakang: *Stunting* merupakan retardasi pertumbuhan linier kurang dari standar menurut usianya. Masalah *stunting* masih merupakan salah satu masalah terbesar di Kabupaten Gorontalo. **Tujuan penelitian:** Diketuainya pengaruh faktor ibu, pola asuh, dan variasi MPASI terhadap kejadian *stunting* di Kabupaten Gorontalo. **Metode:** Desain penelitian menggunakan *Case Control Study*. Seluruh balita di Kabupaten Gorontalo menjadi Populasi studi. Sampel kasus merupakan balita yang menderita *stunting*, dan sampel kontrol adalah balita normal. Jumlah sampel sebanyak 118 balita. Sampel kasus dipilih dengan menggunakan *purposive sampling* dan sampel kontrol dipilih menggunakan *random sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dan *Logistic Regression*. **Hasil:** pola asuh (OR = 3,901, 95% CI 1,692 – 8,994), variasi MPASI (OR = 3,260, 95% CI 1,371 – 7,750), riwayat KEK (OR = 2,482, 95% CI 1,013 – 6,081) dan pendidikan ibu (OR = 2,345, 95% CI 1,007 – 5,456). Umur ibu, pemberian ASI Eksklusif, makanan pendamping ASI (MPASI), konsumsi snak hampir tiap hari, dan konsumsi mie instan ≥ 3 kali dalam seminggu bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting*. **Simpulan:** Faktor ibu yaitu pendidikan ibu, riwayat KEK, pola pemberian MPASI, dan pola asuh merupakan faktor risiko kejadian *stunting*.

Background: *Stunting* is a linear growth retardation that is less than standard according to its age. *Stunting Problem* is still one of the biggest problems in Gorontalo District **Research Objectives:** Knowing the influence of maternal factors, parenting, complementary foods on the incidence of *stunting* in Gorontalo District. **Method:** The study design used a *Case Control Study*. All toddlers in Gorontalo District are the study population. Case samples are toddlers suffering from *stunting*, and control samples are normal toddlers. The total sample of 118 toddlers. Case samples were selected using *purposive sampling* and case samples were selected using *random sampling*. **Results:** parenting (OR = 3,901, 95% CI 1,692 - 8,994), complementary food variation (OR = 3,260, 95% CI 1,371 - 7,750), history of KEK (OR = 2,482, 95% CI 1,013 - 6,081) and maternal education (OR = OR 2,345, 95% CI 1,007 - 5,456). Mother's age, exclusive breastfeeding, complementary foods (MPASI), daily consumption of snacks, and consumption of instant noodles > 3 times a week are not risk factors for *stunting*. **Conclusion:** Mother factors, namely mother's education, history of CED, complementary foods variation, and parenting are risk factors for *stunting*.

Pendahuluan

Sangat pendek atau *stunting* merupakan yang memiliki z-skor tinggi badan di bawah minus dua berdasarkan tinggi rata-rata anak menurut usia berdasarkan standar

pertumbuhan anak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2006). Masa pertumbuhan anak adalah salah satu hambatan paling penting bagi perkembangan manusia, yang secara global mempengaruhi sekitar 162 juta anak-anak di bawah usia 5 tahun (WHO, 2009).

Di Indonesia hasil Riskesdas menunjukkan prevalensi balita *stunting* secara nasional tahun 2013 sebesar 37,2% yang terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek (Kemenkes, 2013).

* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: suryaindahnurdin@umgo.ac.id

Sementara tahun 2015, jumlah balita mengalami gangguan pertumbuhan sebanyak 10,1% sangat pendek dan 18,9% pendek serta tahun 2016 jumlah balita sangat pendek sebanyak 8,6% sangat pendek dan 19% pendek.

Data tahun 2016 menunjukkan bahwa prevalensi balita pendek di Provinsi Gorontalo sebesar 8,8% balita sangat pendek dan balita pendek sebesar 15,8%. Berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten gorontalo, prevalensi *stunting* dari tahun 2015 sampai tahun 2017 mengalami penurunan, yaitu tahun 2015 sebesar 40,7 %, di tahun 2016 sebesar 32,3 %, dan di tahun 2017 sebesar 32,3 %. Meskipun prevalensi mengalami penurunan dari tahun ke tahun, tetapi angka tersebut masih terbilang tinggi.

Kejadian *stunting* pada anak umumnya dapat dideteksi pada umur diatas 12 bulan (Beatty, Ingwersen, Leith, & Null, 2017). *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier yang dikaitkan dengan gangguan pada kemampuan kognitif dan motorik (Sudfeld et al., 2015), Woldehanna, Behrman, and Araya (2017) menemukan bahwa balita yang *stunting* ketika memasuki masa kanak-kanak memiliki kemampuan kosakata dan penilaian kualitatif yang lebih rendah.

Stunting juga dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas yang berdampak pada penurunan kemampuan untuk produktif secara ekonomi (Prendergast and Humphrey, 2014). Olofin et al. (2013) menemukan bahwa keakitan dan kematian akibat penyakit infeksi lebih banyak terjadi pada mereka yang mengalami *stunting*, khususnya, khususnya pneumonia dan diare pada balita.

Selain menyebabkan penurunan produktivitas secara ekonomi bagi individu, dampak yang lebih luas akibat *stunting* dapat menyebabkan kerugian ekonomi bagi pemerintah daerah. Renyoet, Martianto, and Sukandar (2016) menemukan bahwa rata-rata kerugian ekonomi di 32 provinsi yang ada di Indonesia berkisar Rp 96 miliar - Rp 430 miliar (0,15-0,67%) dari rata-rata PDRB provinsi-provinsi di Indonesia. Untuk provinsi gorontalo sendiri kerugian ekonomi karena

penurunan produktivitas akibat kejadian *stunting* diperkirakan berkisar Rp. 22 miliar – Rp. 98 miliar atau sekitar 0,18% - 0,83% dari rata-rata PDRB provinsi Gorontalo.

Pengaruh faktor ibu, pola asuh, dan pemberian MPASI terhadap kejadian *Stunting* sampai saat ini masih belum jelas. Menurut Makoka & Masibo (2015) pendidikan Ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Namun menurut Deshmukh, Sinha, and Dongre (2013) pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* di Wardha, India Tengah. Faktor ibu lain yang dikaitkan dengan kejadian *stunting* yaitu riwayat KEK saat hamil di Gunung Kidul (Febrina, Santoso, & Kurniati, 2017), namun di Boyolali tidak ditemukan hubungan riwayat KEK dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan berdasarkan Indeks panjang badan menurut umur (Prabandari, dkk 2016).

Pola asuh yang buruk juga dikaitkan dengan kejadian *stunting* (Aramico, Sudargo, & Susilo, 2016), termasuk diantaranya pola asuh pemberian makanan pendamping ASI yang buruk berisiko membuat anak menjadi *stunting* (Rahmad & Miko, 2016), hasil berbeda diberikan (Masrul, 2019) yang menemukan bahwa pola asuh makan dan intake zat gizi pada anak di Kabupaten Pasaman tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*.

Ketidajelasan pengaruh tersebut membuat intervensi untuk pencegahan dan penanganan masalah *stunting* tidak sasaran sehingga tidak berdampak secara signifikan dalam menurunkan *stunting*. Oleh karena itu diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menilai pengaruh faktor ibu, pola asuh, dan pemberian MPASI terhadap kejadian *stunting* di Kabupaten Gorontalo.

Metode penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik yang menggunakan desain *Case Control Study* yang menilai pengaruh berdasarkan kejadian *stunting*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Faktor ibu yang terdiri dari umur ibu, riwayat kekurangan energi kronik (KEK) selama kehamilan, pendidikan

ibu, kebiasaan konsumsi snack, konsumsi mie instan selama hamil dan menyusui, faktor pola asuh orang tua, serta faktor pemberian ASI eksklusif, MPASI, variasi pemberian MPASI.

Populasi penelitian merupakan seluruh balita di Kabupaten Gorontalo. Sampel penelitian terdiri dari dua: 1) Sampel Kasus yaitu balita yang menderita *stunting*, dan 2) Sampel kontrol yaitu balita dengan tinggi badan normal. Besar sampel untuk masing-masing kelompok diperoleh sebanyak 59 orang. Pada penelitian ini digunakan perbandingan sampel kasus dengan sampel kontrol 1:1. Sampel kasus dipilih dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* dan sampel kontrol dipilih dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling*.

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Data tinggi badan/panjang badan diukur menggunakan Mikrotis dan berat badan diukur menggunakan Timbangan anak, data konsumsi ibu dikumpulkan dengan menggunakan *Food Recall*. Riwayat kekurangan energi kronik diperoleh dari catatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Data dianalisis dengan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan variabel penelitian, analisis bivariat untuk menilai besar risiko variabel independen terhadap kejadian *stunting*, dan analisis multivariat untuk menilai faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Analisis dilakukan dengan bantuan program komputer.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia balita, usia ibu dan status gizi balita disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik	Frekuensi	
	n	%
Status Gizi		
<i>Stunting</i>	59	50
Normal	59	50
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	60	50,8
Perempuan	58	49,2
Usia Balita		
24-41 Bulan	54	45,8
42-59 Bulan	64	54,2
Usia Ibu		
< 35 Tahun	81	68,6
≥ 35 Tahun	37	31,4

Karakteristik Umum Responden

Balita yang mengalami *stunting* sebanyak 50%. Responden balita laki-laki (50,8%) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan balita perempuan (49,2%). Balita dengan rentang usia 42-59 bulan (54,2%) lebih tinggi dibandingkan dengan balita usia 24-41 bulan (45,8%). Selengkapnya disajikan dalam Tabel 1.

Analisa Univariat Variabel Penelitian

Hasil analisis univariat variabel penelitian disajikan dalam tabel 2. Faktor Ibu berdasarkan pendidikan ibu, *stunting* lebih banyak ditemukan pada ibu yang berpendidikan rendah (28%) bila dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (22%) dan balita yang tidak *stunting* lebih banyak ditemukan pada ibu yang berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 29,2%.

Faktor ibu berdasarkan umur ibu, *stunting* lebih banyak ditemukan pada ibu yang berumur < 35 tahun (37,3%) dibandingkan dengan ibu yang berumur ≥ 35 tahun yang hanya sebesar 12,7%. Faktor ibu berdasarkan riwayat kekurangan energi kronik selama kehamilan, balita *stunting* lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak memiliki riwayat KEK selama kehamilan, yaitu sebesar 28% dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat KEK selama kehamilan.

Balita *stunting* lebih banyak ditemukan pada pola asuh anak yang buruk (34,7%) bila dibandingkan dengan pola asuh anak yang baik (15,3%). Balita *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita yang mendapatkan ASI Eksklusif (33,9%), namun secara umum pemberian ASI

eksklusif lebih banyak pada kedua kelompok balita. *Stunting* lebih banyak ditemukan pada ibu yang memberikan MPASI yang monoton dan tidak variatif (37,3%) bila dibandingkan dengan ibu yang memberikan MPASI yang variatif (12,7%), dan secara umum balita yang mendapatkan MPASI lebih banyak daripada yang tidak diberikan MPASI.

Stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang sering mengkonsumsi snack hampir setiap hari (36,4%) bila dibandingkan dengan balita yang jarang mengkonsumsi snack, dan secara umum balita yang mengkonsumsi snack hampir setiap hari lebih banyak ditemukan pada kedua kelompok. Balita *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita yang mengkonsumsi mie instan ≥ 3 kali dalam seminggu (34,7%) bila dibandingkan dengan balita yang mengkonsumsi mie instan < 3 kali/minggu, dan secara umum balita yang mengkonsumsi ≥ 3 kali dalam seminggu lebih banyak pada kedua kelompok balita.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	<i>Stunting</i>			
	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Faktor Ibu				
Pendidikan Ibu				
Rendah	34	28,8	24	20,3
Tinggi	25	21,2	35	29,7
Umur Ibu				
< 35 Tahun	44	37,3	37	68,6
≥ 35 Tahun	15	12,7	22	31,4
Riwayat KEK				
KEK Kehamilan	26	22,0	12	10,2
Tidak KEK	33	28,0	47	39,8
Pola Asuh				
Buruk	41	34,7	22	18,6
Baik	18	15,3	37	31,4
ASI Eksklusif				
Ya	40	33,9	42	35,6
Tidak	19	16,1	17	14,4
MPASI				
Ya	53	44,9	55	45,8
Tidak	5	5,1	4	4,2
Variasi MPASI				
Monoton	44	37,3	29	24,6
Variatif	15	12,7	30	25,4
Konsumsi Snack				
Hampir Tiap Hari	42	36,4	36	30,5
Jarang	17	13,6	23	19,5
Konsumsi Mie Instan				
≥ 3 kali/minggu	41	34,7	35	29,7
< 3 kali/minggu	18	15,3	24	20,3

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menilai besar risiko masing-masing variabel terhadap kejadian *stunting*. Hasil analisis ditunjukkan dalam tabel 3. Berdasarkan hasil analisis, pemberian ASI Eksklusif, makanan pendamping ASI (MPASI), konsumsi snack hampir tiap hari, dan konsumsi mie instan ≥ 3 kali dalam seminggu bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting*.

Pendidikan terakhir ibu yang rendah 1,9 kali lebih berisiko mengalami kejadian *stunting* bila dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu yang pendidikan terakhirnya tergolong tinggi (OR = 1,983, 95% CI 0,953 – 4,126). Namun, risiko tersebut tidak signifikan secara statistik karena nilai $p = 0,066 > \alpha = 0,05$. Balita yang mempunyai ibu yang berumur < 35 tahun 1,7 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan Ibu yang berumur ≥ 35 tahun (OR = 1,744, 95% CI 0,793 – 3,838). Risiko umur ibu terhadap kejadian *stunting* tidak signifikan secara statistik.

Ibu yang memiliki riwayat kekurangan energi kronik (KEK) selama kehamilan, anaknya 2,5 kali lebih berisiko mengalami *stunting* bila dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat KEK (OR = 2,532, 95% CI 1,149 – 5,579). Risiko riwayat KEK terhadap kejadian *stunting* signifikan secara statistik dengan nilai $p = 0,030 < \alpha = 0,05$.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

V ariabel	OR (95% CI)	LL - UL	p - Value
Pendidikan Ibu			
Rendah	1,983	0,953 - 4,126	0,066*
Tinggi			
Umur Ibu			
< 35 Tahun	1,744	0,793 - 3,838	0,234*
≥ 35 Tahun			
Riwayat KEK			
KEK Kehamilan	2,532	1,149 - 5,579	0,030*
Tidak KEK			
Pola Asuh			
Buruk	3,831	1,782 - 8,234	0,001*
Baik			
ASI Eksklusif			
Ya	0,852	0,389-1,969	0,842
Tidak			
MPASI			
Ya	0,642	0,172 - 2,405	0,741
Tidak			
Variasi MPASI			
Monoton	3,034	1,395 - 6,601	0,008*
Variatif			
Konsumsi Snak			
Hampir Tiap	1,578	0,732 - 3,405	0,331
Hari			
Jarang			
Konsumsi Mie			
Instan	1,562	0,731 - 3,338	0,336
≥ 3 kali/minggu			
< 3 kali/minggu			

Balita yang diasuh oleh ibu yang memiliki pola asuh yang buruk 3,8 kali lebih berisiko mengalami kejadian *stunting* bila dibandingkan dengan balita yang mendapatkan pola asuh yang baik dari orang tuanya (OR = 3,831, 95% CI 1,782 – 8,234). Risiko pola asuh terhadap kejadian *stunting* signifikan secara statistik dengan nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$. Balita yang mengkonsumsi makanan pendamping ASI yang monoton 3 kali lebih berisiko mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita yang mengkonsumsi makanan pendamping ASI yang variatif (OR = 3,034, 95% CI 1,395 – 6,601). Risiko MPASI yang monoton terhadap kejadian *stunting* signifikan secara statistik.

Analisa multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk menilai faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* di Kabupaten Gorontalo. Variabel yang memiliki $p\text{-Value} \leq 0,25$ memenuhi syarat untuk disertakan dalam analisa multivariat. Variabel yang memiliki $p\text{-Value} \leq 0,25$ adalah

pendidikan ibu, umur ibu, riwayat KEK, pola asuh, dan variasi MPASI. Hasil analisis multivariat selengkapnya disajikan dalam tabel 4.

Variabel yang menjadi faktor risiko setelah dilakukan analisis multivariat (95% CI) berturut-turut adalah pola asuh (OR = 3,901, 95% CI 1,692 – 8,994), variasi MPASI (OR = 3,260, 95% CI 1,371 – 7,750), riwayat KEK (OR = 2,482, 95% CI 1,013 – 6,081) dan pendidikan ibu (OR = 2,345, 95% CI 1,007 – 5,456). Umur ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* (OR = 1,693, 95% CI 0,704 – 4,071), dengan nilai $p = 0,240$.

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	OR	LL-UL	p- Value
Pendidikan Ibu	0,852	2,345	1,007 - 5,456	0,048
Umur Ibu	0,526	1,693	0,704 - 4,071	0,240
Pola Asuh	1,361	3,901	1,692 - 8,994	0,001
Riwayat KEK	0,909	2,482	1,013 - 6,081	0,047
Variasi MPASI	1,182	3,260	1,371 - 7,750	0,007
Constant	-7,213	0,001	-	0,000

Persamaan logistik yang diperoleh adalah $-7,213 + 1,361$ (pola asuh) $+ 1,182$ (variasi MPASI) $+ 0,909$ (riwayat KEK) $+ 0,852$ (pendidikan ibu) $= -2,909$. Nilai dari persamaan yang diperoleh menunjukkan bahwa dengan memperhatikan nilai konstanta yang negatif menunjukkan pada suatu kondisi dimana tidak ada pengaruh pola asuh, variasi MPASI, riwayat KEK, dan pendidikan ibu, maka risiko kejadian *stunting* dapat menurun sebesar 7,2 kali.

Pembahasan

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pola asuh, variasi MPASI, riwayat KEK dan pendidikan ibu. Pola asuh merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh, dimana pola asuh ibu yang buruk 3,9 kali lebih berisiko anaknya mengalami kejadian *stunting* bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki pola asuh anak yang baik.

Salah satu kebutuhan terpenting bagi anak adalah kebutuhan fisik biomedis (pola asuh). Pola asuh yang diberikan dapat berupa kecukupan pangan makanan dan gizi dan perawatan kesehatan dasar yang diberikan kepada balita bagi

balita yang terpenting bagi anak di antaranya: imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak dan pengobatan jika sakit, papan/pemukiman yang layak, higiene perorangan, sanitasi lingkungan yang baik, sandang dan kesegaran jasmani (Soetjiningsih & Ranuh, 2013). Pola asuh orang tua yang berhubungan dengan kejadian *stunting* berupa pola asuh makan ($p=0.009$), pola asuh kebersihan ($p=0.034$), pola asuh kesehatan ($p=0.017$), dan pola asuh stimulasi psikososial (0.000) (Noftalina, Mayetti, & Afriwardi, 2019).

Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan Aramico, Sudargo, dan Susilo (2016) yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* di Aceh Tengah. Pola asuh orang tua yang kurang baik, anaknya 8 kali lebih berisiko mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan anak yang mendapatkan pola asuh orang tua yang baik. Penelitian lain terkait pola asuh melalui pemberian makan oleh orang tua kepada balita yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi subyek dapat menyebabkan *stunting*, termasuk dalam pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MP – ASI yang terlalu dini pada subyek sebelum 6 bulan (Loya & Nuryanto, 2017).

Balita yang mendapatkan makanan pendamping ASI (MPASI) yang monoton 3,2 kali lebih berisiko mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan MPASI yang variatif. Variasi makanan yang dimaksud adalah ragam bahan makanan yang diberikan kepada balita. Keragaman makanan merupakan salah satu prinsip gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan gizi balita yang nantinya dibutuhkan untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan balita. Variasi jenis makanan yang diberikan juga dapat membantu meningkatkan nafsu makan. Variasi jenis yang dimaksudkan dapat berupa nasi, lauk pauk, sayur, buah dan susu yang diberikan kepada balita. Jenis makanan tersebut kaya akan zat gizi yang memegang peranan penting dalam pertumbuhan (DEPKES, 2011).

Akibat dari pemberian MPASI yang monoton akan membuat kebutuhan gizi balita tidak

terpenuhi. Akibat kekurangan asupan energi akan membuat tubuh menghemat energi sehingga berdampak pada hambatan kenaikan berat badan dan pertumbuhan linier. Kekurangan asupan energi pada usia 1-3 tahun 2,5 kali lebih berisiko mengalami *stunting* ($p = 0,035$). Kekurangan zat gizi lainnya seperti vitamin B2, vitamin B6, Fe, dan Zn dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* (Hidayati & Kumara, 2010).

Jenis asupan makanan yang umumnya diberikan oleh para orang tua di kabupaten gorontalo adalah pemberian bubur sereal dalam kemasan yang banyak dijual. Makan tersebut dipilih karena sedikit praktis, akan tetapi pemberian MPASI tersebut dilakukan secara monoton sejak umum 6 bulan sampai 2 tahun tanpa mempertimbangkan makanan pendamping ASI. Akibatnya adalah penurunan kualitas pemenuhan zat gizi balita yang secara tidak langsung menyebabkan kejadian *stunting*.

Loya & Nuryanto (2017) menemukan bahwa MPASI yang tidak variatif dan frekuensi pemberian makan yang tidak sesuai dengan anjuran dapat menyebabkan kejadian *stunting*. Penelitian lain menunjukkan bahwa kurang beragamnya makanan pada balita, 7 kali lebih berisiko mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita yang makanannya beragam di Bengkalis (OR = 7,031, 95% CI 2,068 – 23,910) (Mitra & Destriyani, 2014). Sejalan dengan penelitian Rahmad & Miko (2016) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI yang buruk, membuat balita 3,4 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan MPASI yang baik di kota Banda Aceh ($p = 0,007$; OR = 3,4).

Riwayat ibu kekurangan energi kronik selama kehamilan anaknya 2,4 kali lebih berisiko mengalami kejadian *stunting*. Kekurangan energi secara kronis dapat membuat ibu hamil tidak memiliki cadangan zat gizi yang adekuat sesuai kebutuhan fisiologis selama kehamilan. Ibu yang mengalami gangguan nutrisi selama kehamilan akan membuat volume darah menurun dan menyebabkan cardiac output tidak adekuat. Sehingga aliran darah ke plasenta menurun dan

membuat ukuran plasenta menjadi kecil dari biasanya. Plasenta yang lebih kecil akan membuat suplay zat-zat gizi dari ibu ke janin menjadi berkurang yang pada akhirnya mengakibatkan pertumbuhan janin menjadi terhambat (Soetjiningsih & Ranuh, 2013) meskipun pada dasarnya gen dalam sel janin memiliki potensi untuk tumbuh secara normal (Barker, 2007).

Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan penelitian Ningrum (2017) yang menemukan bahwa status ibu hamil yang mengalami KEK 6,2 kali lebih berisiko mempunyai anak yang pendek bila dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami KEK (CI95% 1,529 – 31,377). Penelitian lain di Gunung Kidul menemukan bahwa KEK selama kehamilan 2,7 kali lebih berisiko mengalami kejadian *stunting* (OR 2,789, CI 95% 1,143 - 6,792) dengan nilai $p = 0,024$ (Febrina et al., 2017).

Pendidikan Ibu yang rendah, anaknya 2,3 kali lebih berisiko mengalami kejadian *stunting* bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Pendidikan ibu memiliki hubungan yang erat dengan kejadian *stunting*. Seorang anak dari ibu dengan pendidikan tersier memiliki z skor hampir 0,5 dari standar deviasi lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang berasal dari seorang ibu tanpa pendidikan (Alderman & Headey, 2017). Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan penelitian yang dilakukan Makoka & Masibo (2015) di tiga negara, yaitu Malawi, Tanzania, Zimbabwe yang menemukan bahwa tingkat pendidikan ibu yang lebih rendah secara signifikan (nilai $p < 0,0001$) dikaitkan dengan kejadian *stunting* di ketiga negara. Tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi mengurangi kemungkinan kejadian *stunting* pada anak.

Simpulan

Faktor ibu (pendidikan ibu, riwayat KEK ibu) Pola Asuh, dan variasi pemberian MPASI merupakan faktor risiko kejadian *stunting* di Kabupaten Gorontalo. Umur ibu, pemberian ASI Eksklusif, makanan pendamping ASI (MPASI), konsumsi snak hampir tiap hari, dan konsumsi mie

instan > 3 kali dalam seminggu bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting*.

Ucapan terima kasih

Ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo yang telah memberikan data sehingga memudahkan jalannya penelitian. Secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi, yang telah memberikan bantuan dana hibah penelitian dasar pemula tahun anggaran 2019 sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

Daftar Pustaka

- Alderman, H., & Headey, D. D. (2017). How important is parental education for child nutrition? *World Development*, 94, 448–464.
- Aramico, B., Sudargo, T., & Susilo, J. (2016). Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan *stunting* pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 1(3), 121–130.
- Barker, D. J. P. (2007). Introduction: The Window of Opportunity. *The Journal of Nutrition*, 137(4), 1058–1059.
- Beatty, A., Ingwersen, N., Leith, W., & Null, C. (2017). *Stunting Prevalence and Correlates Among Children in Indonesia*. Mathematica Policy Research.
- DEPKES. (2011). *Panduan Penyelenggaraan PMT pada balita*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Deshmukh, P. R., Sinha, N., & Dongre, A. R. (2013). Social determinants of *stunting* in rural area of Wardha, Central India. *Medical Journal Armed Forces India*, 69(3), 213–217.
- Febrina, Y., Santoso, S., & Kurniati, A. (2017). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Bayi Baru Lahirkan RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

- Hidayati, L., Hadi, H., & Kumara, A. (2010). *Kekurangan energi dan zat gizi merupakan faktor risiko kejadian stunted pada anak usia 1-3 tahun yang tinggal di wilayah kumuh perkotaan Surakarta*.
- Kemenkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar : Pokok-pokok Hasil Riskesdas Provinsi Gorontalo Tahun 2012*. Jakarta.
- Loya, R. R. P., & Nuryanto, N. (2017). Pola asuh pemberian makan pada bayi *stunting* usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*, 6(1), 84-95.
- Makoka, D., & Masibo, P. K. (2015). Is there a threshold level of maternal education sufficient to reduce child undernutrition? Evidence from Malawi, Tanzania and Zimbabwe. *BMC Pediatrics*, 15(1), 96.
- Masrul, M. (2019). Gambaran Pola Asuh Psikososial Anak *Stunting* dan Anak Normal di Wilayah Lokus *Stunting* Kabupaten Pasaman dan Pasaman Barat Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 112-116.
- Mitra, N., & Destriyani, R. (2014). Jenis Dan Keberagaman Makanan Pendamping Air Susu Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Prosiding*, 111.
- Ningrum, E. W. (2017). Studi Korelasi Kurang Energi Kronik (Kek) Dengan Berat Badan Dan Panjang Badan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK) Bhamada*, 8(2), 10.
- Noftalina, E., Mayetti, M., & Afriwardi, A. (2019). Hubungan Kadar Zinc dan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 2-5 Tahun di Kecamatan Panti Kabupaten Pasaman. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 565-569.
- Olofin, I., McDonald, C. M., Ezzati, M., Flaxman, S., Black, R. E., Fawzi, W. W., ... Penny, M. E. (2013). Associations of Suboptimal Growth with All-Cause and Cause-Specific Mortality in Children under Five Years: A Pooled Analysis of Ten Prospective Studies. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0064636>
- Prabandari, Y., Hanim, D., AR, R. C., & Indarto, D. (2016). Hubungan Kurang Energi Kronik dan Anemia pada Ibu Hamil dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Boyolali (Correlation Chronic Energy Deficiency And Anemia During Pregnancy With Nutritional Status Of Infant 6-12 Months In Boyolali Regency). *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 39(1), 1-8.
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The *stunting* syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Rahmad, A. H. A. L., & Miko, A. (2016). Kajian *Stunting* pada Anak Balita berdasarkan Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Kesmas Indonesia*, 8(02), 63-79.
- Renyoet, B. S., Martianto, D., & Sukandar, D. (2016). Potensi Kerugian Ekonomi Karena *Stunting* Pada Balita Di Indonesia Tahun 2013. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 11(3).
- Soetjningsih, & Ranuh, I. G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak* (2nd ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sudfeld, C. R., McCoy, D. C., Danaei, G., Fink, G., Ezzati, M., Andrews, K. G., & Fawzi, W. W. (2015). Linear growth and child development in low-and middle-income countries: a meta-analysis. *Pediatrics*, 135(5), e1266-e1275.
- WHO. (2006). *WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development*.
- WHO. (2009). *Child Growth Standards and the Identification of Severe Acute Malnutrition in Infants and Children*. Geneva: World Health Organization.
- Woldehanna, T., Behrman, J. R., & Araya, M. W. (2017). The effect of early childhood *stunting* on children's cognitive achievements: Evidence from young lives Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development*, 31(2), 75-84.