

ANALISIS FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN MEMILIKI ANAK BALITA *STUNTING* DI KOTA PEKANBARU

Elly Satriani Harahap¹, Tri Krianto Karjoso², Winda Septiani³

^{1,2,3}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, ^{1,3}STIKes Hang Tuah Pekanbaru, ²Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: ellysatrianihrp87@gmail.com

Abstrak

Latar belakang dan tujuan: *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh dari anak balita (bayi di bawah lima tahun) yang mengakibatkan anak terlalu pendek untuk usianya dimana akibat dari kekurangan gizi secara kronis. Di Kota Pekanbaru dari data Pemantauan Status Gizi dalam 3 (tiga) tahun berturut-turut mengalami kenaikan angka prevalensi kejadian *stunting* yaitu mencapai 17,7 %, 23,9 %, dan 27,7 %. Bertujuan untuk menganalisis bagaimana hubungan faktor ibu menjadi penyebab kejadian memiliki anak balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019.

Metode: Penelitian ini jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan dipertajam dengan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya pada bulan Juni 2019 dengan jumlah sampel 187 anak balita dan pemilihan sampel secara purposive sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, pedoman wawancara, dan daftar observasi.

Hasil: Berdasarkan penelitian frekuensi kejadian memiliki anak balita *stunting* yaitu 52,4 % dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda faktor prediksi disimpulkan Nilai Hb Ibu Dalam Kehamilan (p value = 0,002), Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian Makanan Anak Balita (p value = 0,016), dan Pemberian ASI Eksklusif (p value = 0,001) adalah variabel independent yang berhubungan signifikan dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* dan variabel *confounding* pada resiko memiliki anak balita *stunting* yaitu jarak anak dan paritas ibu.

Simpulan: Nilai Hb ibu dalam kehamilan ada interaksi dengan ukuran lila ibu dan kunjungan ANC.

Kata Kunci: Anak Balita *Stunting*, Nilai Hb Ibu, Pemberian ASI Eksklusif, Perilaku Pemberian Makanan Anak Balita, Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya.

1. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan secara hakekatnya merupakan suatu upaya dimana pelaksanaannya oleh semua komponen Bangsa Indonesia memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang supaya tercapainya derajat kesehatan dari masyarakat yang sangat optimal, ditujukan untuk investasi pada pembangunan sumber daya manusia yang produktif baik secara sosial ataupun ekonomis. Salah satu sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah

meningkatkan status kesehatan dan gizi pada ibu dan anak. Perkembangan masalah gizi di Indonesia semakin kompleks pada masa ini dan *stunting* merupakan salah satu fokus 4 (empat) program prioritas pembangunan kesehatan dalam periode 2015-2019 (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019).

Definisi *stunting* berdasarkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 yaitu Kegagalan anak dalam mencapai pertumbuhan yang optimal sehingga tinggi

badan (TB) anak tidak sesuai dengan umurnya anak (diukur didasarkan pada ketentuan tinggi badan (TB/U) menurut umur anak) yakni kurang dari -2 SD (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Kemenkes, 2010).

Di dunia, negara Indonesia menempati peringkat ke-4 prevalensi *stunting* mencapai 36,4 %. WHO menetapkan ambang batas permasalahan gizi di dunia yaitu 20 % dan Indonesia telah melewati ambang batas yang ditetapkan WHO yaitu dengan permasalahan *stunting* (UNICEF/ WHO/ World Bank, 2017). Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi dari pada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35 %), Vietnam (23 %), dan Thailand (16 %). Sementara tahun 2015 Indonesia di kawasan ASEAN menduduki peringkat ke-2 prevalensi *stunting* mencapai 36,4 % di bawah Laos yang mencapai 43,8 % (UNICEF, 2015). Hasil Riskesdas tahun 2018 diketahui prevalensi *stunting* Nasional yaitu 30,8 %, itu menurun dari hasil Riskesdas tahun 2013 yang mencapai 37,2 % dimana dari hasil Riskesdas ini mengalami peningkatan dari tahun 2010 (35,6 %) dan 2007 (36,8 %), sementara untuk hasil Riskesdas prevalensi *stunting* di Riau yaitu 35 % tahun 2018 mengalami penurunan dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yaitu 36,8 % dan kenaikan untuk tahun 2010 yaitu 32,2 % (Kemenkes, 2018).

Penyebab pendek bayi berdasarkan Studi Kohort Tumbuh Kembang Anak Balitbangkes yang telah dinyatakan sukses dalam melaksanakan pemantauan sebanyak 220 ibu hamil, dimulai dari masa kehamilannya sampai lahirlah bayinya, lanjut dipantau pertumbuhannya sampai berusia 11 bulan, diperoleh hasil analisis yang dilakukan dengan analisis multivariat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi panjang badan (PB) usia 0-11 bulan yaitu tinggi badan ibu $< 150\text{ cm}$, IMT ibu pra hamil $< 18,5$, umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun, paritas (> 2 kali), penambahan BB hamil $< 9,1\text{ kg}$ dan konsumsi protein. Penyebab pendek pada Balita berdasarkan analisis dari laju pertumbuhan standart

WHO melihat bahwa penyebabnya adalah kondisi pada ibu/keluarga dan lingkungan yang akan mempengaruhi keluarga yang berdampak pada status gizi dari Balita (Pendek (*Stunting*) Di Indonesia, Masalah dan Solusinya, 2015).

Penyebab dari anak mengalami *stunting* merupakan faktor multi dimesi yaitu faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil dan balita, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada saat kehamilan selanjutnya pada masa melahirkan serta masa pemberian MP-ASI, masih terbatasnya layanan kesehatan (ANC, post natal care, dan pembelajaran dini yang berkualitas), kurangnya akses ke makanan bergizi dan kurangnya akses air bersih dan sanitasi (Buku Saku Desa Dalam Penanggulangan *Stunting*, 2017). Kejadian *stunting* terjadi karena kekurangan gizi kronis yang diakibatkan oleh kemiskinan dan pola asuh yang tidak tepat, yang kedepannya berdampak pada kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit, dan berdaya saing lemah yang akhirnya terjebak dalam kemiskinan. Seribu hari pertama kehidupan merupakan masa kritis yang akan menentukan masa depannya. Untuk mengatasi *stunting*, masyarakat perlu didik untuk memahami pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak balita (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019).

Di Kota Pekanbaru dari data PSG dalam 3 (tiga) tahun berturut-turut mengalami kenaikan angka prevalensi kejadian *stunting* yaitu mencapai 17,7 %, 23,9 %, dan 27,7 % dan Bappenas *stunting* sudah menjadi permasalahan. Kota Pekanbaru menempati peringkat ke-16 dari 109 Kabupaten/Kota di Indonesia berdasarkan nilai prevalensi *stunting* (PSG Provinsi Riau, 2017). Kota Pekanbaru dilihat berdasarkan Indeks Pembangunan Manusia pada tahun 2017 yang mencapai yaitu 79,97 % dan dibandingkan dengan Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Riau dengan capaian yaitu 71,79 % dan Indeks Pembangunan Manusia Indonesia dengan capaian yaitu 70,81 % maka dapat diartikan Kota Pekanbaru baik

secara Indeks Pembangunan Manusia. Harapan dari baiknya Indeks Pembangunan Manusia di Kota Pekanbaru tidak ditemukan permasalahan gizi tetapi fakta yang didapatkan dari data rekapan PSG 3 (tiga) tahun berturut-turut ditemukan adanya permasalahan gizi *stunting* dengan persentase yaitu mencapai 27,7 % dan berdasarkan ambang batas WHO maka diartikan Kota Pekanbaru mengalami permasalahan gizi dan jika berdasarkan kategori kelompok Riskesdas maka prevalensi *stunting* Kota Pekanbaru dalam kategori sedang (Medium=20-29 %) (WHO, 2012).

Berdasarkan hasil rekapan data PSG Kota Pekanbaru tahun 2017 diperoleh dari 21 Puskesmas Kota Pekanbaru terdapat 346 orang balita (0-59 bulan) dengan kategori *stunting* (pendek dan sangat pendek) dan dalam perbandingan diketahui puskesmas yang memiliki balita *stunting* tertinggi terdapat di Puskesmas Harapan Raya (peringkat ke-1) dengan jumlah balita sebanyak 66 orang balita (42,79 %) dengan kategori Sangat Tinggi (Rekap PSG Kota Pekanbaru, 2017). Melihat data terbaru yakni rekapan data e-PPGBM input bulan Maret tahun 2019 jumlah balita *stunting* di Puskesmas Harapan Raya terdapat 139 balita. Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan menjadi alasan peneliti tertarik ingin melakukan penelitian dengan judul : “Analisis Faktor Ibu Dengan Kejadian Memiliki Anak Balita *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019 ”.

2. Metode Penelitian

Pada penelitian peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif peneliti menggunakan desain penelitian *cross sectional analitic*, yaitu dimana variabel independen dan variabel dependen diukur dalam waktu yang bersamaan kepada responden (Lapau, 2015). Penelitian ini dipertajam dengan melakukan penelitian kualitatif dengan desain studi

kasus dimana peneliti melakukan wawancara mendalam disertai observasi. Populasi artinya keseluruhan anak balita yang ditimbang di wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru tahun 2018 yaitu sebanyak 4000 anak (Notoatmojo, 2010). Sampel adalah sebagian dari populasi peneliti (Arikunto, 2002). sampel pada penelitian ini adalah berjumlah 186,88 dibulatkan menjadi 187 responden. Peneliti penentuan sampel yang menjadi responden peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Jenis penelitian kualitatif maka peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam, dan observasi yang akan digali secara mendalam informasinya dengan informan utama yaitu 5 orang ibu anak balita yang ditentukan dengan teknik pengambilan sampel yakni purposive sampling dimana informan utama dipilih berdasarkan pertimbangan dari peneliti (sesuai kriteria peneliti yaitu ibu anak balita yang *stunting* dan tidak *stunting* yang bersedia menjadi informan peneliti) dan informan pendukung yaitu 3 orang kader diberbeda posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya. Analisis dilakukan dengan uji regresi logistik ganda. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru dan penelitian ini pelaksanaannya selama 10 hari terakhir bulan Juni tahun 2019 (tanggal 15-25 Juni 2019).

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Dependen dan Variabel Independen Analisis Faktor Ibu Dengan Kejadian Memiliki Anak Balita *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019”

No	Variabel Dependen	Frekuensi	%
1	Beresiko Memiliki Anak Balita <i>Stunting</i>		
	<i>Stunting</i>	98	52,4
	Normal	89	47,6
	Jumlah	187	100,0
	Variabel Independen	Frekuensi	%
2	Umur Ibu Ketika Hamil		
	Beresiko	21	11,2
	Tidak Beresiko	166	88,8
	Jumlah	187	100,0
3	Jarak Anak		
	Beresiko	108	57,8
	Tidak Beresiko	79	42,2
	Jumlah	187	100,0
4	Paritas Ibu		
	Beresiko	140	74,9
	Tidak Beresiko	47	25,1
	Jumlah	187	100,0
5	TB (Tinggi Badan) Ibu		
	Beresiko	78	41,7
	Tidak Beresiko	109	58,3
	Jumlah	187	100,0
6	Ukuran Lila		
	Beresiko	84	44,9
	Tidak Beresiko	103	55,1
	Jumlah	187	100,0
7	Nilai Hb (Hemoglobin) Darah Ibu Ketika Hamil		
	Beresiko	118	63,1
	Tidak Beresiko	69	36,9
	Jumlah	187	100,0
8	Tekanan Darah Ibu Dalam Kehamilan		
	Beresiko	14	7,5
	Tidak Beresiko	173	92,5
	Jumlah	187	100,0
9	Kunjungan ANC		
	Beresiko	79	42,2
	Tidak Beresiko	108	57,8
	Jumlah	187	100,0
10	Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian Makanan		
	Beresiko	113	60,4
	Tidak Beresiko	74	39,6
	Jumlah	187	100,0
11	Perawatan Ibu Ketika Anak Balita Sakit		
	Beresiko	28	15,0
	Tidak Beresiko	159	85,0
	Jumlah	187	100,0
12	Pemberian ASI Eksklusif		
	Beresiko	74	39,6

	Tidak Beresiko	113	60,4
	Jumlah	187	100,0
13	Mendukung Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap		
	Beresiko	64	34,2
	Tidak Beresiko	123	65,8
	Jumlah	187	100,0
14	Membawa Anak Balita Menimbang Ke Posyandu		
	Beresiko	51	27,3
	Tidak Beresiko	136	72,7
	Jumlah	187	100,0
15	Pemberian Air Minum Anak Balita		
	Beresiko	101	54,0
	Tidak Bereiko	86	46,0
	Jumlah	187	100,0

Tabel 2. Hubungan Variabel Independen dengan Dependent Analisis Faktor Ibu Dengan Kejadian Memiliki Anak Balita *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019

Variabel	Resiko memiliki anak balita <i>stunting</i>			P Value	POR (95% CI)
	<i>Stunting</i>	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Jarak Anak					
Beresiko	58 (53,7)	50 (46,3)	108 (100,0)	0,008	3,884(1,495-6,581)
Tidak Beresiko	40 (50,6)	39 (49,4)	79 (100,0)		
Jumlah	98 (52,4)	89 (47,6)	187 (100,0)		
Paritas Ibu					
Beresiko	77 (55,0)	63 (45,0)	140 (100,0)	0,003	5,661(2,340-9,284)
Tidak Beresiko	21 (44,7)	26 (55,3)	47 (100,0)		
Jumlah	98 (52,4)	89 (47,6)	187 (100,0)		
TB (Tinggi Badan) Ibu					
Beresiko	37 (45,7)	41 (38,7)	78 (100,0)	0,028	4,829(1,463-7,485)
Tidak Beresiko	44 (54,3)	65 (61,3)	109 (100,0)		
Jumlah	98 (52,4)	89 (47,6)	187 (100,0)		
Ukuran Lila					
Beresiko	43 (51,2)	41 (48,8)	84 (100,0)	0,014	4,093(1,614-8,945)
Tidak Beresiko	55 (53,4)	48 (46,6)	103 (100,0)		
Jumlah	98(52,4)	89 (47,6)	187 (100,0)		
Nilai Hb Ibu Dalam Kehamilan					
Beresiko	63(53,4)	55(46,6)	118(100,0)	0,005	5,899(1,496-9,629)
Tidak Beresiko	35(50,7)	34(49,3)	69 (100,0)		
Jumlah	98(52,4)	89 (47,6)	187 (100,0)		
Kunjungan ANC					
Beresiko	40 (50,6)	39 (49,4)	79 (100,0)	0,016	3,131(1,633-7,022)
Tidak Beresiko	58 (53,7)	50 (46,3)	108 (100,0)		
Jumlah	98(52,4)	89 (47,6)	187 (100,0)		

Perilaku Ibu Pola Asuh Dalam Pemberian Makanan Anak Balita					
Beresiko	58 (51,3)	55 (48,7)	113 (100,0)	0,035	6,116(1,620-10,007)
Tidak Beresiko	40 (54,1)	34 (45,9)	74 (100,0)		
Jumlah	98 (52,4)	89 (47,6)	187 (100,0)		
Perawatan Ibu Ketika Anak Balita Sakit					
Beresiko	15 (53,6)	13 (46,4)	28 (100,0)	0,420	-
Tidak Beresiko	83 (52,2)	76 (47,8)	159 (100,0)		
Jumlah	98 (52,4)	89(47,6)	187(100,0)		
Pemberian ASI Eksklusif					
Beresiko	40 (54,1)	34 (45,9)	74 (100,0)	0,001	7,896(1,498-9,613)
Tidak Beresiko	58(51,3)	55(48,7)	113 (100,0)		
Jumlah	98 (52,4)	89 (47,6)	187 (100,0)		
Mendukung Pemberian Imunisasi Dasar					
Beresiko	36 (56,3)	28 (43,7)	64 (100,0)	0,479	-
Tidak Beresiko	62 (50,4)	61 (49,6)	123 (100,0)		
Jumlah	98 (52,4)	89 (47,6)	187 (100,0)		
Membawa Anak Balita Menimbang Ke Posyandu					
Beresiko	24 (47,1)	27 (52,9)	51 (100,0)	0,175	-
Tidak Beresiko	74 (54,4)	62 (45,6)	136 (100,0)		
Jumlah	98 (52,4)	89 (47,6)	187 (100,0)		
Pemberian Air Minum					
Beresiko	55 (54,5)	46 (45,5)	101 (100,0)	0,208	-
Tidak Beresiko	43 (50,0)	43 (50,0)	86 (100,0)		
Jumlah	98 (52,4)	89 (47,6)	187 (100,0)		

Pada Tabel 1. terlihat bahwa ada beberapa variabel yang homogen (salah satu kategorinya mempunyai nilai < 15 %) yaitu variabel umur ibu, dan tekanan darah ibu ketika hamil. Variabel beresiko (salah satu yang kategori > 50%) adalah variabel jarak anak, paritas ibu, nilai hemoglobin darah ibu dalam kehamilan, perilaku ibu dalam pola asuh pemberian makanan, dan pemberian air minum anak balita dengan kejadian resiko memiliki anak balita *stunting*.

Pada tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 12 variabel independen, dimana diketahui

ada 8 variabel yang berhubungan signifikan dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* sebagai berikut :

1. Faktor jarak anak berhubungan signifikan dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* dengan p value = 0,008. Dengan kata lain bahwa jarak anak kategori beresiko akan lebih beresiko 3,9 kali memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang jarak anak kategori tidak beresiko (C.I 95%,POR = 3,884(1,495-6,581)).

Pernyataan IU:

Aku hamil ini karena dekat mungkin jaraknya aku banyak dirawatnya aku ada tambah darah 4 kantong selama aku hamil tensi aku pun rendah 90 (IU 4)

Kecil anak aku lahir 2,2 kg anak aku itu dinkubator 1 bulan di arifin ahmad (IU 4)

Disimpulkan bahwa jarak ada berpengaruh dengan nilai Hb dan BB anak lahir.

- a. Faktor paritas ibu berhubungan signifikan dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* dengan p value = 0,003. Dengan kata lain bahwa paritas ibu kategori beresiko akan lebih beresiko 5,7 kali memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang paritas dengan kategori tidak beresiko (C.I 95%,POR = 5,661(2,340-9,284)).
- b. Faktor TB (Tinggi Badan) Ibu berhubungan signifikan dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* dengan p value = 0,028. Dengan kata lain bahwa tinggi badan ibu kategori beresiko akan lebih beresiko 4,8 kali memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang tinggi badannya kategori tidak beresiko (C.I 95%,POR = 4,829(1,463-7,485)).

Pernyataan IU :

Nggak tahu (IU 1)

Iya kan anak (IU 1)

Nggak (IU 2)

Kita pendek anak tapikan bapaknya tinggi nggak ibu lah (IU 2)

Iya ya kita nggak telaten kasih anak kita makan ya anak rapat ini jadinya kan kita lalai mengurus makan anak kita (IU 3)

Salah satunya ya karena tinggi ibu tapikan bapaknya tinggi anak bisalah tinggi juga trus kalau anak kita makanan bagus anak tinggi jadinya sekarakn banyak tu suplemen untuk anak dan anakkan diberi susu juga (IU 3)

Manalah anak itu sakit-sakitan saja nggak ibu yang buat anak pendek (IU 4)

Nggaklah kan kalau suami aku tinggi manakan pendek anak aku (IU 4)

Kitanya biarkan anak banyak jajan karenakan kalau tidak diturutin nangis kerjaan banyak yaudah pentingkan anak diam, jajanan sekarang ini yang buat anak jadi bermasalah (IU 5)

Nggak anakkan bisa tinggi kasih multivitamin trus banyakin makan ikan teri baguskan untuk anak tinggi suruh anak tidurnya teratur (IU 5)

Disimpulkan : sebageian besar IU tidak setuju jika tinggi badan ibu berpengaruh pada tinggi badan anak balita

- a. Faktor Ukuran Lila berhubungan signifikan dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* dengan p value = 0,014. Dengan kata lain bahwa ukuran Lila ibu kategori beresiko akan lebih beresiko 4,1 kali memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang ukuran lilanya kategori tidak beresiko (C.I 95%,POR = 4,093(1,614-8,945)).
- b. Faktor Nilai Hb (Hemoglobin) Darah Ibu Dalam Kehamilan berhubungan signifikan dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* dengan p value = 0,005. Dengan kata lain bahwa nilai hb ibu dalam kehamilan kategori beresiko akan lebih beresiko 5,9 kali memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang nilai hb ibu dalam kehamilan dengan kategori tidak beresiko (C.I 95%,POR = 5,899(1,496-9,629)).

Pernyataan IU :

Hamil saya biasa aja nggak ingat saya (IU 1)

Saya semponyongan jalan tu kalau lagi hamil (IU 1)

Nggak normal saja (IU 1)

Saya sehat saja alhamdulillah, normal semuanya (IU 2)

Alhamdulillah baik (IU 2)

Nggak 12 saya lihat dibuku catatan kehamilan saya (IU 3)

Aku hamil ini karena dekat mungkin jaraknya aku banyak dirawatnya aku ada tambah darah 4 kantong selama aku hamil tensi aku pun rendah 90 (IU 4)

Kecil anak aku lahir 2,2 kg anak aku itu diinkubator 1 bulan di arifin ahmad (IU 4)

Alhamdulillah sehat saya hamil enak saja semuanya masuk saja (IU 5)

Alhamdulillah nggak saya (IU 5)

Disimpulkan : sebagian besar IU nilai hb dalam kehamilan tidak kategori beresiko.

a. Faktor Kunjungan ANC berhubungan signifikan dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* dengan p value = 0,016. Dengan kata lain bahwa kunjungan ANC kategori beresiko akan lebih beresiko 3,1 kali memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang kunjungan ANC dengan kategori tidak beresiko (C.I 95%,POR = 3,131(1,633-7,022)).

b. Faktor Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian Makanan Anak Balita berhubungan signifikan dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* dengan p value = 0,035. Dengan kata lain bahwa Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian Makanan Anak Balita kategori beresiko akan lebih beresiko 6,1 kali memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian Makanan Anak Balita dengan kategori tidak beresiko (C.I 95%,POR = 6,116(1,620-10,007)).

Pernyataan IU :

Saya masak seperti biasanya yang kami makan serumah sama aja, anak saya tidak mau pedas saya pisahkan yang untuk dia (IU 1)

Nggak anak saya mau-mau saja kan namanya anak masih kecil (IU 1)

Makan anak saya cuma maunya telur aja yang lain nggak mau dia (IU 2)

Pemilih anak saya ini yaudah telur saja menunya diceplok aja (IU 2)

Saya buat menu bervariasi untuk anak saya supaya mau makan, semua saya kenalkan makanan nggak ada saya pantangkan anak saya masalah makanan ini anak saya gemuk jadinya semua saya kenalkan anak saya makan (IU 3)

Anak saya mau makan apa saja,kan bisa lihat ni anak saya gemuk (IU 3)

Aku masak ayam terusan dia sukanya ayamlah (IU 4)

Asalkan itu ayam maulah dia makan kalau lain nggak mau dia (IU 4)

Masak yang anak saya suka apa yang anak saya biasanya mau makan kalau nggak mau makan beli diluar penting mau makan anak saya (IU 5)

Kadang anak saya mau kadang anak saya nggak mau lihat apa yang saya masak terus anak saya kalau makan maunya diajak keluar rumah kalau tidak keluar rumah sambil lihat youtube (IU 5)

Disimpulkan: sebageian besar IU perilaku pemberian makanan anak balita memberikan makanan sesuai dengan makanan mayoritas anggota keluarga, dan memberikan yang anak balita suka terpenting anak mau makan.

Observasi : Dimana terlihat bahwa ibu kurang memberikan makanan anak balita sesuai dengan kebutuhan gizi anak balita, masih dengan pertimbangan anak balita menyukai makanan saja



Keterangan : memperlihatkan ibu memberikan anaknya makanan sesuai dengan kesukaan anak.

2. Faktor Pemberian ASI Eksklusif berhubungan signifikan dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* dengan p value = 0,001. Dengan kata lain bahwa pemberian ASI Eksklusif kategori beresiko akan lebih beresiko 7,9 kali memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang pemberian ASI Eksklusif dengan kategori tidak beresiko (C.I 95%,POR = 7,896(1,498-9,613)).

Pernyataan IU :

Sampai usia 2 bulan saya kasih ASI (IU 1)

Dari lahir udah dikasih susu formula SGM itu gimana lagi buk ASI saya nggak ada dari

saya habis melahirkan anak saya menangis saja kasih SGM jadinya (IU 2)

ASI anak saya iya ASI saja nggak adalah saya kasih selain ASI iya sampai anak saya usia 6 bulan (IU 3)

ASI sampai umur anak aku 1 bulan lebih habis itu saya kasih susu bantu susu SGM nggak ada lagi ASI aku bapaknya anak aku nggak ada membantu aku anak aku ada 2 orang masih kecil-kecil, capek aku nggak adalah ASI aku lagi aku kasihlah susu bantu SGM (IU 4)

ASI anak saya (IU 5)

Disimpulkan : sebagian besar anak balita IU tidak ASI Eksklusif.

Tabel 3. Pemodelan Multivariat (Model Terakhir)

Variabel	P Value	POR	95% CI for Exp(B)	
			Lower	Upper
Jarakanak	0.339	0.384	0.262	1.789
Paritasibu	0.217	0,418	0.322	1,598
Nilai Hb Ibu	0.002	9,805	2,407	18,592
Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Anak Balita	0.016	6,076	2.190	12,119
Pemberian ASI Eksklusif	0.001	9,121	2,735	18,987
Nilaihb*ukuranlila	0.521	1.221	2.113	8.254
Nilaihb*kunjunganANC	0,066	4.031	2.253	8..613

Omnibus Test = < 0,000

Nagelkerke R Square = 0,283

Berdasarkan tabel 1.3 yang merupakan pemodelan akhir dari analisis multivariat dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Nilai Hb Ibu Dalam Kehamilan, Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian Makanan Anak Balita, dan Pemberian ASI Eksklusif adalah variabel independent yang berhubungan signifikan dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting*.
2. Tinggi badan ibu, ukuran lila, kunjungan ANC, perawatan ibu ketika anak sakit, mendukung pemberian imunisasi dasar lengkap, membawa anak balita menimbang ke posyandu, dan pemberian air minum anak balita adalah variabel independent yang tidak berhubungan signifikan dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting*.

3. Terdapat variabel *confounding* pada resiko memiliki anak balita *stunting* yaitu jarak anak dan paritas ibu. Didapatkannya perubahan POR (*prevalensi oods ratio*) > 10% yang artinya menandakan bahwa paritas ibu dan jarak anak merupakan variabel *confounding*.
4. Model multivariate yang terbentuk sudah fit/layak digunakan, kemaknaan model signifikan (p-value omnibus test 0,000 < 0,001).
5. Nilai *Nagelkerke R Square* = 0,283 artinya dari 14 variabel independent kekuatan untuk mempengaruhi variabel dependent (resiko memiliki anak balita *stunting*) nilai kekuatannya sebesar 28,3 % sisanya dijelaskan oleh variabel lainnya yang tidak masuk untuk diteliti.

6. Terlihat variabel lainnya yang mungkin penyebab anak balita *stunting* adalah :

a. Masih kurangnya pengetahuan ibu tentang *stunting*

Pernyataan IU :

Tidak tahu saya buk (IU 1)

Anak balita pendek itu pendek (IU 1)

Tidak tahu buk (IU 2)

Yang anak itu pendek ya (IU 2)

Stunting pernah lihatlah buk tapi lupa saya (IU 3)

Balita pendek ya yang mana tinggi badannya rendah (IU 3)

Nggak tahu ya (IU 4)

Nggak bisa aku o ya pendek anaknya (IU 4)

Stunting pernahlah dengar diradio lama sudah (IU 5)

Yang tinggi badan anak itu pendek tidak sama dengan anak seumurannya (IU 5)

1. Masih kurangnya ibu melakukan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak balita terlihat pada observasi sederhana:

Ditanyakannya usia anak yang sudah memasuki usia 24 bulan belum mampu secara mandiri untuk berjalan masih pada tahapan berdiri. Dimana usia anak mampu berjalan memasuki usia 12-18 bulan.

2. Masih banyak ibu hamil dan ibu anak balita yang tidak terpapar akan kelas ibu hamil dan ibu balita.

Dikutip dari pernyataan IU:

Ada sepertinya (IU 1)

Nggak ikut saya masih repot (IU 1)

Nggak ada tu (IU 2)

Nggak ada yang mau diikuti (IU 2)

Nggak ada disini (IU 3)

Kalau ada nggak bisa ikut saya punya anak balita ada 2 anak saya (IU 3)

Ada setahu aku tapi tidak rutin adanya (IU 4)

Ikut aku kan dekat depan rumah aku mau aku ikut tambahkan ilmu aku (IU 4)

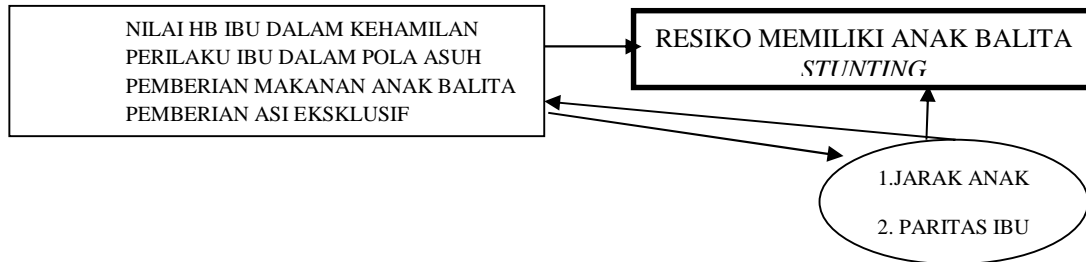
Ada kalau di posyandu sini (IU 5)

Nggak bisa ikut saya masih banyak kerjaan nggak bisa saya tinggalkan kalau diadakannya samaan dengan posyandu bisalah (IU 5).



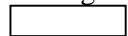

Keterangan : Terlihat anak sudah usia 24 bulan ibu membiarkan anak bermain fase oral tanpa menstimulasi yang seharusnya anak sudah bisa pada usia yang sewajarnya sudah anaknya mampu tumbuh dan berkembang.

Pada pemodelan multivariat akhir dapat dilihat pada gambar (Mitra, 2015).



Gambar 1. Pemodelan Multivariat Akhir (Mitra, 2015)

Keterangan :

-  : Variabel Utama
 : Variabel *Confounding*

Pembahasan

Variabel Independen Yang Berhubungan Dengan Resiko Kejadian Memiliki Anak Balita *Stunting*

Dari hasil analisis multivariat menunjukkan variabel independen (kejadian resiko memiliki anak balita *stunting*) secara statistik berhubungan signifikan yaitu nilai Hb ibu dalam kehamilan (dominan), perilaku ibu dalam pola asuh pemberian makanan anak balita, dan pemberian ASI Eksklusif.

a. Nilai Hemoglobin (Hb) Darah Ibu Dalam Kehamilan Dengan Resiko Kejadian Memiliki Anak Balita *Stunting*

Definisi anemia dalam kehamilan menurut Manuaba, 1998 adalah suatu keadaan kekurangan zat besi dengan kadar Hb kurang dari 11 gr %. Perempuan hamil membutuhkan asupan Fe (zat besi) menjadi lebih meningkat/naik dari sebelumnya (dibandingkan saat wanita tersebut tidak dalam kondisi hamil), dimana wanita dalam kondisi tidak hamil kebutuhan akan asupan Fe (zat besi) per hari yakni 1,25 mg, maka keperluan Fe (zat besi) pada kondisi hamil akan menjadi meningkat/naik yakni 6 mg per hari, meningkatnya yang dibutuhkan sebab Fe (zat besi) tersebut pada wanita hamil akan disalurkan kepada bayi dan akan juga disimpan dalam plasenta (Ramakrishnan, 2001).

Pada variabel nilai Hb ibu dalam kehamilan diperoleh nilai $p = 0,002$, hasil uji

statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$, berarti terdapat hubungan signifikan antara nilai Hb ibu dalam kehamilan dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019.

Dengan kata lain bahwa nilai Hb ibu kategori beresiko akan lebih beresiko 9,805 kali memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan nilai Hb ibu yang kategori tidak beresiko (C.I 95%,POR = 9,805(2,407-18,592)). Berdasarkan hasil penelitian dari aspek nilai Hb ibu dalam kehamilan dari 98 anak balita *stunting* yang nilai Hb ibu dalam kehamilan kategori beresiko ada 63 anak balita artinya dikarenakan nilai Hb ibu dalam kehamilan dengan kategori resiko yang memiliki anak balita *stunting* sebesar 53,4 % sedangkan yang nilai Hb ibu dalam kehamilan tidak beresiko ada 35 anak balita artinya dikarenakan nilai Hb ibu dalam kehamilan dengan kategori tidak beresiko memiliki anak *stunting* sebesar 50,7 %.

Riset di Kabupaten Boyolali ini berlawanan dengan hasil riset dengan Ruaida (2013) lokasi riset di Yogyakarta diketahui ibu ketika hamil dengan anemia mempunyai hubungan yang tidak berarti secara statistik ($p > 0,05$) pada kejadian *stunting* umur anak 6-24 bulan, sedangkan anak umur 6-24 bulan yang *stunting* memiliki resiko yaitu 1,36 kali lebih besar dikarenakan dari ibu saat hamil yang mengalami anemia. Riset yang sama

dilaksanakan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta memperlihatkan bahwasanya ada hubungan memiliki anak *stunting* usia 6-23 bulan pada ibu hamil anemia ($p=0,03$) (Warsini et al., 2016).

Kadar hemoglobin yang rendah akan mengakibatkan yakni terganggu pertumbuhan dan perkembangan janin didalam rahim sehingga akan dapat berdampak pada bayi akan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang juga akan berlanjut pada permasalahan status gizi anak 0-6 bulan (Karima, 2012).

Ini memperlihatkan secara signifikan bahwa nilai Hb ibu dalam kehamilan secara signifikan berhubungan dengan resiko memiliki anak balita *stunting*.

b. Pemberian ASI Eksklusif Dengan Resiko Kejadian Memiliki Anak Balita *Stunting*

ASI menurut KEMENKES RI Tahun 2011 adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012).

Pada variabel pemberian ASI Eksklusif diperoleh nilai $p = 0,001$, hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$, berarti terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019. Dengan kata lain bahwa pemberian ASI Eksklusif kategori beresiko akan lebih beresiko 9,121 kali memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang pemberian ASI Eksklusif kategori tidak beresiko (C.I 95%,POR = 9,121(2,735-18,987)).

Berdasarkan hasil penelitian dari aspek pemberian ASI Eksklusif dari 98 anak balita *stunting* yang pemberian ASI Eksklusif dengan kategori beresiko ada 40 anak balita

artinya pemberian ASI Eksklusif dengan kategori resiko memiliki anak balita *stunting* sebesar 54,1 % sedangkan yang pemberian ASI Eksklusif tidak beresiko ada 58 anak balita artinya pemberian ASI Eksklusif dengan kategori tidak beresiko memiliki anak balita *stunting* sebesar 51,3 %.

Hasil riset dilakukan Syarif (2008) disimpulkan $p = 0,022$ artinya proporsi anak yang tidak mendapat ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 2-3 tahun lebih tinggi jika dibandingkan proporsi anak yang diberi ASI Eksklusif dan keterkaitan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* tidak bermakna disebabkan rendahnya proporsi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Riset oleh Wahdah (2012) menyimpulkan bahwa $p = 0,001$ anak yang tidak diberikan ASI secara Eksklusif berdampak untuk beresiko menderita *stunting* 2 kali lebih besar bila dibandingkan dengan anak yang yang diberikan ASI secara Eksklusif.

Pemberian ASI juga berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan anak. Kurun waktu untuk menyusui positif berkaitan erat terhadap pertumbuhan panjang badan, dimana jika semakin lama anak diberikan ASI, berdampak semakin cepat anak akan tumbuh baik berlanjut untuk tahapan tahun kedua maupun untuk tahun ketiga kehidupan (Adair dan Guilkey, 1997). Riset yang dilaksanakan oleh Kramer et al (2003) memperlihatkan pertumbuhan panjang badan (PB) bayi berumur 9 – 12 bulan yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan, berdampak lebih cepat dibandingkan dengan bayi ASI eksklusif selama 3 bulan (perbedaan panjang badan 0,9 mm/bulan). Ini memperlihatkan secara signifikan bahwa pemberian ASI Eksklusif secara signifikan berhubungan dengan resiko memiliki anak balita *stunting*.

c. Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian Makanan Anak Balita Dengan Resiko Kejadian Memiliki Anak Balita *Stunting*

Definisi Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian Makanan menurut Depkes RI

merupakan reaksi yang diwujudkan dalam perbuatan seorang wanita terhadap anak balitanya dalam hal pemenuhan kebutuhan fisik dan biomedis yang terkait pada memberikan makanan ke anak. Pola pengasuhan balita dalam perihal yakni sikap dan perilaku ibu akan kedekatannya terhadap anak pada saat pemberian makan, perawatan balita, memberikan kasih sayang serta hal-hal lainnya. Pemberian makan yang tidak tepat akan mengganggu status gizi dan kesehatan bayi. Pemberian makan pada bayi yang tepat adalah dengan cara bertahap sesuai dengan umurnya (Depkes RI, 2001).

Pola asuh yang baik pada anak balita akan dilihat ketika praktik memberikan makanan yang ditujukan supaya mendapatkan zat-zat gizi yang cukup untuk pertumbuhan fisik maupun mental dari anak. Zat gizi merupakan yang sangat berperan penting dalam hal pemeliharaan serta pemulihan kesehatan anak yang berdampak sebagai upaya anak akan mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari jika zat gizi yang dibutuhkan terpenuhi sempurna. Aspek dalam halnya gizi juga memberikan akibat terhadap tumbuh kembang dan kecerdasan anak yang sudah ditentukan dari bayi, bahkan dari dalam kandungan ibunya (Suhardjo, 1992).

Pada variabel Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian Makanan diperoleh nilai $p = 0,016$, hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$, berarti terdapat hubungan signifikan antara Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian Makanan dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019. Dengan kata lain bahwa Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian Makanan kategori beresiko akan lebih beresiko 6,076 kali memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian Makanan kategori tidak beresiko (C.I 95%, POR = 6,076(2,190-12,119)).

Berdasarkan hasil penelitian dari aspek Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian Makanan dari 98 anak balita *stunting* yang Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian

Makanan dengan kategori beresiko ada 58 anak balita artinya Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian Makanan dengan kategori resiko memiliki anak balita *stunting* sebesar 51,3 % sedangkan yang Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian Makanan tidak beresiko ada 40 anak balita artinya Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian Makanan dengan kategori tidak beresiko memiliki anak *stunting* sebesar 54,1 %.

Banyak penelitian yang mengatakan bahwa pemberian MP-ASI mempunyai peran penting dalam perbaikan status gizi anak, terutama sejak usia bayi. Pemberian MP-ASI selama 90 hari menunjukkan kontribusi yang cukup signifikan terhadap energi dan zat gizi balita. Penelitian Krisnatuti dkk (2006) tentang analisis status gizi anak dibawah dua tahun menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI dapat meningkatkan status gizi baduta. Pada baduta dari jaring pengaman sosial bidang kesehatan berpeluang 4.461 kali berstatus gizi normal berdasarkan indikator BB/TB dibandingkan dengan baduta yang tidak mendapatkan MP-ASI (Krisnatuti dkk, 2006).

Selain itu, orang tua juga perlu memperhatikan frekuensi pemberian makan yang sedikit tetapi sering. Hal ini karena, Sebagian besar balita khususnya umur 3-5 tahun makan lebih dari 3 (tiga) kali sehari. Memberikan makanan 5-6 kali perhari lebih baik karena balita memiliki perut yang kecil. Anak yang makan kurang dari 4 kali sehari, asupan energi dan zat gizi lainnya lebih sedikit dibandingkan dengan rata-rata anak lain yang makan 4 kali sehari atau lebih (Soetardjo, 2011).

Jenis suatu makanan sangat menentukan status gizi balita. Makanan yang berkualitas adalah makanan yang memberikan komposisi yang beragam, bergizi dan seimbang. Menu yang memadai baik secara kualitas ataupun kuantitas sangat menunjang tumbuh kembang anak. Hal ini karena balita merupakan kelompok rawan gizi sehingga makanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan anak dan kemampuan alat pencernaannya (Welasasih dan Wirjatmadi, 2012).

Pemaparan teori diatas memperlihatkan secara signifikan bahwa Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian Makanan secara signifikan berhubungan dengan resiko memiliki anak balita *stunting* dikarenakan hal tersebut sangatlah menentukan status gizi anak balita.

Variabel Independen Yang Berhubungan Sebagai *Confounding* Dengan Resiko Kejadian Memiliki Anak Balita *Stunting*

Dari hasil analisis multivariat variabel independen yang berhubungan sebagai *confounding* dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* adalah jarak anak dan paritas ibu.

a. Jarak Anak Dengan Resiko Kejadian Memiliki Anak Balita *Stunting*

Definisi jarak kehamilan disebut juga jarak anak sebelumnya menurut Depkes, RI adalah suatu pertimbangan yang mana dimanfaatkan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya. Pada variabel jarak anak diperoleh nilai $p = 0,339$, hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$, berarti terdapat hubungan sebagai *confounding* dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019. Dengan kata lain bahwa jarak anak kategori beresiko akan lebih beresiko 0,384 kali memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan jarak anak kategori tidak beresiko (C.I 95%,POR = 0,384(0,262-1,789)).

Berdasarkan hasil penelitian bivariat dari variabel jarak anak dimana diketahui 98 anak balita *stunting* dengan jarak anak kategori beresiko terdapat 58 anak balita sebesar 53,7 % sedangkan yang jarak anak kategori tidak beresiko ada 40 anak balita sebesar 50,6 %. Pendapat dari United States Agency (USAID), batas jarak kelahiran optimal yakni batas waktu antara kelahiran yang menghasilkan yang berpengaruh pada kesehatan yang terbaik bagi kehamilan, ibu, bayi baru lahir,dan seluruh keluarga. Dan hasil data SDKI 2012 juga melihat bahwa kematian anak yakni terlihat 3 (tiga) kali lipat lebih tinggi/akan meningkat

pada anak yang dilahirkan dengan jarak kelahiran kurang dari 3 (tiga) tahun dibandingkan dengan anak yang dilahirkan dengan jarak kelahiran 3 (tiga) tahun ataupun lebih.

Penelitian Dini Kurniawati (2014) $p = 0,004$ menjelaskan bahwasanya bayi yang dilahirkan dengan jarak minimal 3 (tiga) tahun akan berefek yakni : menurunkan risiko kematian janin, menurunkan risiko kehamilan prematur, menurunkan risiko berat lahir rendah, menurunkan risiko bayi yang kecil untuk usia kehamilannya, menurunkan risiko kematian neonatal, dan menurunkan risiko gangguan pertumbuhan seperti *stunting* dan kurang gizi.

b. Paritas Ibu Dengan Resiko Kejadian Memiliki Anak Balita *Stunting*

Definisi paritas menurut Depkes RI yaitu jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (usia 28 minggu).Paritas sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Paritas tinggi lebih beresiko dari pada paritas rendah. Ini terlihat bahwa pada paritas yang tinggi banyak ditemukan penyulit-penyulit pada kehamilan karena terlalu sering melahirkan (Manuaba, 2007). Menurut Prawirohardjo, 2010 yang beresiko adalah yang multipara yaitu seorang wanita yang telah melahirkan bayi viable sebanyak 2 (dua) kali atau lebih dan grande multipara yaitu seorang wanita yang melahirkan bayi viable lebih dari atau sama dengan 4 (empat) kali sedangkan yang tidak beresiko primipara yaitu seorang wanita yang telah melahirkan bayi viable sebanyak 1 (satu) kali.

Pada variabel paritas ibu diperoleh nilai $p = 0,217$, hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$, berarti terdapat hubungan sebagai *confounding* dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019. Dengan kata lain bahwa paritas ibu kategori beresiko akan lebih beresiko 0,418 kali memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan paritas ibu kategori tidak beresiko (C.I 95%,POR = 0,418(0,322-1,598)).Berdasarkan hasil penelitian dari

aspek paritas ibu dari 98 anak balita *stunting* yang dikarenakan paritas ibu kategori beresiko ada 77 anak balita sebesar 55,0 % sedangkan yang paritas ibu kategori tidak beresiko ada 21 anak balita artinya yang dikarenakan paritas ibu dengan kategori tidak beresiko memiliki anak balita *stunting* sebesar 44,7 %.

Hasil dari riset yang telah dilakukan Inochi Lara Palino, dkk (2017) $p = 0,002$ dan yang terjadi juga di wilayah kerja puskesmas Puuwatu kota kendari tahun 2016 $p = 0,000$ mendapatkan hasil analisisnya disimpulkan bahwa adanya pengaruh besar dari paritas terhadap kejadian memiliki anak kategori *stunting*, sebelumnya dilakukan pematchingan dengan umur, kemudian diperoleh hasil OR yakni : sebesar 3,25. Yang berarti anak balita yang memiliki ibu dengan kategori paritas banyak akan memiliki resiko memiliki anak kategori *stunting* yakni 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan kategori paritas sedikit.

Variabel Independen Yang Tidak Berhubungan Dengan Resiko Kejadian Memiliki Anak Balita *Stunting*

Dari hasil analisis multivariat variabel independen yang tidak berhubungan signifikan dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* adalah tinggi badan ibu, ukuran lila, kunjungan ANC, perawatan ibu ketika anak balita sakit, mendukung pemberian imunisasi dasar lengkap, membawa anak balita menimbang ke posyandu, dan pemberian air minum.

a. Tinggi Badan Ibu Dengan Resiko Kejadian Memiliki Anak Balita *Stunting*

Definisi tinggi badan (TB) menurut Supriasa yaitu bagian dari antropometri yang dapat menggambarkan kondisi dari pada skeletal dari telapak kaki sampai ke ujung kepala. Tinggi badan (TB) wanita dewasa menjadikan salah satu dari pada determinan yang mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan maupun tinggi badan bayi yang akan dilahirkan (Dougherty and Jones, 1982). Disamping itu, Tinggi badan (TB) wanita dewasa dapat dijadikan perihal dalam menggambarkan riwayat kesehatan dan

gizinya pada masa tumbuh kembang. Tinggi badan dimanfaatkan sebagai indikator status gizi ibu dan juga indikator faktor risiko untuk memprediksi rendahnya outcome selama kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian bivariat dari aspek tinggi badan ibu dari 98 anak balita *stunting* dengan tinggi badan ibu kategori beresiko ada 43 anak balita artinya sebesar 55,1 % dikarenakan tinggi badan ibu dengan kategori resiko sedangkan yang tinggi badan ibu tidak beresiko ada 55 anak balita artinya sebesar 50,5 % dikarenakan tinggi badan ibu dengan kategori tidak beresiko. Hasil riset Rahayu, (2012) $p = 0,000$ mensimpulkan bahwa tinggi badan ayah dan ibu yang kategori pendek dapat menjadi salah satu faktor penyebab memiliki generasi *stunting*. Jadi, ada hubungan dari pada tinggi badan ayah dan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak balita. Memiliki anak *stunting* pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun berhubungan dengan tinggi badan orang tua. Ada riset yang dilakukan Nasikhah and Margawati, (2012) $p = 0,001$ di Kecamatan Semarang Timur memperlihatkan bahwasanya anak yang berusia 24-36 bulan yang *stunting* mempunyai resiko 10,31 kali hasil dampak dari ibu dengan kategori ukuran tinggi badan < 150 cm.

b. Ukuran Lila Ibu Ketika Hamil Dengan Resiko Kejadian Memiliki Anak Balita *Stunting*

Definisi LiLA (Lingkar Lengan Atas) menurut Depkes RI merupakan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Menurut Depkes RI (1995) pengukuran LiLA (Lingkar Lengan Atas) pada ibu hamil adalah salah satu cara yang dilakukan untuk menanggulangi kejadian ibu hamil dengan resiko yakni KEK yang merupakan singkatan dari Kekurangan Energi Kronis yang mengakibatkan kejadian BBLR dan anak balita *stunting*. Ambang batas dalam menentukan ibu hamil berisiko KEK (Kekurangan Energi Kronis) dipakailah : ukuran LiLA (Lingkar Lengan Atas). Ibu hamil dikatakan akan memiliki kecenderungan yakni menderita KEK

(Kekurangan Energi Kronis) dengan catatan apabila ukuran LiLA (Lingkar Lengan Atas) nya yakni : kurang dari 23,5 cm, sedangkan apabila ukuran LiLA(Lingkar Lengan Atas) yakni nilainya : 23,5 cm ke atas maka disimpulkan normal atau tidak memiliki resiko KEK (Kekurangan Energi Kronis) (Depkes RI,1995) (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian dari aspek ukuran lila ibu dari 98 anak balita *stunting* yang ukuran lila dengan kategori beresiko ada 43 anak balita artinya dikarenakan ukuran lila ibu dengan kategori resiko memiliki anak balita *stunting* sebesar 51,2 % sedangkan yang ukuran lila ibu tidak beresiko ada 55 anak balita artinya dikarenakan ukuran lila ibu dengan kategori tidak beresiko memiliki anak *stunting* sebesar 53,4 %. Menurut Hardinsyah, dkk (2000) mengatakan bahwa dalam menentukan status gizi ibu hamil terutama berkaitan dengan KEK (Kekurangan Energi Kronis), penggunaan LiLA (Lingkar Lengan Atas) sangat sudah dinyatakan cukup representatif. Ukuran LiLA (Lingkar Lengan Atas) ibu pada hamil terhubung dengan yakni dengan status IMT ibu hamil. Disimpulkan bahwa semakin tinggi LiLA (Lingkar Lengan Atas) ibu hamil di ikuti pula dengan semakin tinggi IMT ibu hamil bahwasanya riset yang dilakukan menyebabkan ibu hamil KEK beresiko memiliki anak balita *stunting* $p = 0,002$.

Riset yang dilakukan oleh Ningrum (2017) dimana ibu yang kategori KEK (Kekurangan Energi Kronis) ketika hamil memiliki resiko untuk melahirkan anak dengan panjang badan (PB) kategori *stunting* $p = 0,012$. Penelitian lain yang serupa juga dilakukan di Kota Yogyakarta, melihat bahwa terdapat hubungan antara ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis) dengan kejadian *stunting* pada anak umur 6-24 bulan serta bermakna secara statistik $p=0,042$ (Sartono, 2013).

c. Kunjungan ANC Dengan Resiko Kejadian Memiliki Anak Balita *Stunting*
Definisi ANC (Antenal Care) yang disebut dengan pemeriksaan kehamilan

menurut Manuaba, 1998 yaitu pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Depkes RI (2002) wanita hamil memerlukan melaksanakan kunjungan kehamilan sebanyak 4 (empat) kali. Berdasarkan hasil penelitian dari aspek kunjungan ANC dari 98 anak balita *stunting* yang kunjungan ANC dengan kategori beresiko ada 40 anak balita artinya kunjungan ANC dengan kategori resiko memiliki anak balita *stunting* sebesar 50,6 % sedangkan yang kunjungan ANC kategori tidak beresiko ada 58 anak balita artinya kunjungan ANC kategori tidak beresiko memiliki anak *stunting* sebesar 53,7 %. Riset yang dilakukan oleh Tiwari, Ausman and Agho (2014) dimana disimpulkan frekuensi antenatal care yang dilakukan oleh ibu selama hamil memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*, pada ibu yang melakukan antenatal care lebih dari 4 kali dapat menurunkan resiko memiliki anak umur 0-23 yang *stunting* ($p=0,003$).

Pada penelitian Asfaw (2015) di Ethiopia Selatan pada 778 anak melaporkan bahwa resiko *stunting* pada ibu yang tidak melakukan ANC sebesar 2,1(1,5-2,9) dibandingkan ibu yang melakukan ANC. Penelitian Bwalya et al, 2015 di Zambia dengan prevalensi *stunting* 44,5%, melaporkan bahwa jumlah ANC mempengaruhi resiko *stunting* dimana bila kunjungan antenatal care 3 kali dapat mencegah terjadinya *stunting* $p = 0,081$ sedangkan bila kunjungan antenatal 4 kali maka akan mencegah *stunting* lebih baik lagi dengan $p = 0,026$. Frekuensi Pemeriksaan kehamilan adalah salah satu indikator akses perempuan kepada pelayanan kesehatan yakni pelayanan antenatal bagi perempuan hamil. Kebijakan nasional untuk mencakup semua perempuan hamil dengan sedikitnya 4 kali pemeriksaan antenatal, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan kehamilan yang ideal adalah 14 kali dengan perincian sekali tiap bulan hingga kehamilan 6 bulan, kemudian 2 minggu sekali pada bulan ke-7 dan 8 dan

seminggu sekali pada bulan ke-9. Standar waktu tersebut ditentukan untuk menjamin mutu pelayanan, khususnya untuk memberikan kesempatan dalam menangani kasus risiko tinggi pada kehamilan (Depkes RI, 2009).

d. Perawatan Ibu Ketika Anak Balita Sakit Dengan Resiko Kejadian Memiliki Anak Balita *Stunting*

Definisi perawatan ibu ketika anak sakit menurut Kemenkes, 2018 yaitu ibu melayani anaknya dimana di rumah ibu telah menyediakan obat yang harus tersedia di rumah, ibu tahu kapan harus membawa anak balitanya ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan ibu akan segera mungkin membawa anaknya untuk mendapatkan pelayanan segera jika anak sakit dengan gejala yaitu timbul demam, adanya darah dalam tinja, diare semakin parah, muntah yang terus-menerus, anak terlihat sangat haus, anak sudah tidak mau untuk makan dan minum, serta diare anak berulang kejadiannya.

Perawatan kesehatan anak dalam keadaan sakit menjadi salah satu aspek pola asuh yang dapat mempengaruhi status gizi pada anak. Perawatan kesehatan meliputi hal : pengobatan penyakit pada anak apabila anak menderita sakit dan tindakan pencegahan terhadap timbulnya dari pada suatu penyakit. Praktik perawatan kesehatan yang baik akan dapat dilakukan dengan cara memantau status gizi si anak, kelengkapan imunisasi, kebersihan diri si anak dan lingkungan dimana si anak berada, serta upaya dari si ibu dalam mencari pengobatan terhadap anak yang sakit seperti halnya : ke rumah sakit, klinik, dan puskesmas (Zeitilin, 1990 dalam Husin, 2008). Selain itu, pengobatan penyakit pada masa kanak-kanak dan mendapatkan bantuan profesional pada waktu yang tepat memiliki peran yang vital dalam menjaga kesehatan si anak (CORE, 2003).

Menurut CORE (2003), perilaku perawatan anak yang sedang sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut : a. Pengobatan anak yang sedang sakit dan perawatan selama anak masa penyembuhan

di rumah dengan cara tepat. b. Pemberian makanan dan cairan buat si anak yang sesuai masa anak saat sakit dan dalam masa si anak lagi berproses penyembuhan. c. Pengobatan yang tepat di rumah terhadap penyakit ringan seperti halnya : batuk, pilek, dan demam. d. Melanjutkan pemberian ASI dan makanan yang sesuai saat si anak mengalami masalah gangguan pencernaan yakni : diare. e. Penggunaan LGG (Larutan Gula Garam) atau cairan lain di rumah untuk mencegah dehidrasi si anak selama si anak mengalami gangguan pencernaan yakni : diare. f. Mencari bantuan tenaga kesehatan bila mana untuk pengobatan penyakit dan luka terjadi.

Pemaparan teori diatas memperlihatkan secara signifikan bahwa perawatan ibu ketika anak balita sakit dengan baik dan tepat akan berdampak secara signifikan tidak berhubungan dengan resiko memiliki anak balita *stunting* dikarenakan hal tersebut menjadi salah satu aspek pola asuh yang sangat mempengaruhi status gizi anak balita. Dalam penelitian ini peneliti berasumsi bahwa tidak adanya hubungan signifikan perawatan ibu ketika sakit dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* yaitu dikarenakan ibu yang sudah mampu dalam merawat anak balita ketika sakit dengan baik, tepat dan benar yang disesuaikan dengan panduan perawatan anak balita sakit sesuai dengan buku KIA yang menyebabkan kondisi terkontrol sehingga perawatan ibu ketika anak balita sakit kategori beresiko dapat dicegah *stunting*.

e. Mendukung Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Resiko Kejadian Memiliki Anak Balita *Stunting*

Pengertian imunisasi sebagai salah satu upaya dalam hal untuk membuatkan adanya kekebalan pada seseorang dengan cara aktif terhadap suatu penyakit, yang akan berdampak dimana jika pada suatu saat terpajan penyakit tidak akan sakit ataupun hanya akan berdampak mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2013). Imunisasi lengkap ini diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Jenis imunisasi dasar lengkap terdiri atas Hepatitis B pada bayi

baru lahir, BCG, Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) atau Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Haemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib), Polio, IPV, dan Campak (Kemenkes RI, 2013).Imunisasi ditujukan supaya tercegah akan terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tersebut pada komunitas masyarakat (populasi), ataupun bahkan menghilangkan penyakit tersebut dari dunia seperti yang dapat terlihat pada keberhasilan imunisasi cacar atau disebut varisela (Ranuh et.al, 2011).

Pada variabel mendukung pemberian imunisasi dasar lengkap diperoleh nilai $p = 0,479$, hasil uji statistik menunjukkan nilai $p > 0,05$, berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara mendukung pemberian imunisasi dasar lengkap dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019. Status imunisasi merupakan kelengkapan balita dalam mendapatkan vaksin imunisasi dasar yang berjumlah 10 vaksin. Vaksin ini meliputi satu dosis BCG, satu dosis campak, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio-IPV dan 1 dosis Hepatitis. Penelitian Anisa (2012), dimana tidak ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian *stunting* di kelurahan kalibaru. Penelitian yang dilakukan oleh Neldawati (2006), menunjukkan bahwa status imunisasi memiliki hubungan signifikan terhadap indeks status gizi TB/ U. Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Siloam Tamako, Kabupaten Kepulauan Sangihe, Provinsi Sulawesi Utara juga mendapatkan hal demikian, yaitu tidak adanya hubungan yang signifikan antara status imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada pada anak TK.

Asumsi peneliti sesuai teori Bloom bahwa dikarenakan penguat dari faktor lingkungan dan pemberian makanan sebagai bentuk pemeliharaan anak balita yang baik dan benar yang menyebabkan faktor mendukung pemberian imunisasi dasar lengkap tidak adanya hubungan yang

signifikan dengan kejadian resiko memiliki anak balita *stunting*.

f. Membawa Anak Balita Menimbang Ke Posyandu Dengan Resiko Kejadian Memiliki Anak Balita *Stunting*

Definisi penimbangan bulanan anak balita menurut Depkes RI merupakan salah satu kegiatan yang harus dilaksanakan disetiap pelaksanaan Posyandu. Hasil penimbangan ini merupakan suatu indikator bagi ibu - ibu dalam mengetahui apakah anaknya ini sehat atau tidak, dan ini pun dapat mempengaruhi perilaku ibu - ibu dalam penimbangan berikutnya.

Tujuan dari penimbangan bulanan adalah :

- 1) Untuk mengetahui keadaan gizi anak balita dengan memperhatikan berat badan anak tetap, naik atau menurun dengan memperhatikan berat badan anak tetap, naik atau menurun dengan melakukan penimbangan berat badan melalui perbandingan terhadap tabel berat badan dan umur.
- 2) Untuk lebih meyakinkan ibu - ibu mengerti pentingnya hubungan makanan dengan kesehatan anak (Depkes RI, 2015).

Sesuai dengan hasil penelitian dari Hariyadi (2010), Ulfani, et al (2011), dan Asdhany (2012) yang menyatakan bahwa semakin banyak jumlah balita yang melakukan penimbangan rutin tidak memperkecil jumlah balita *stunting*. Balita *stunting* yang melakukan penimbangan rutin di posyandu lebih banyak yaitu 52,9% dibandingkan dengan balita *stunting* yang tidak melakukan penimbangan rutin di posyandu. Penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan. Pada Riskesdas 2013, informasi tentang pemantauan pertumbuhan anak diperoleh dari frekuensi penimbangan anak dengan kategori umur 6 - 59 bulan selama kurun waktu enam (6) bulan terakhir. Idealnya dalam 1 (satu) tahun anak balita ditimbang minimal enam kali (Kemenkes RI, 2015). Frekuensi penimbangan 4 kali sedikit menurun pada tahun 2013 (44,6%) dibanding tahun 2007 (45,4%). Anak umur kategori 6 - 59 bulan yang mana tidak

pernah ditimbang dalam kurun waktu enam (6) bulan terakhir terjadi adanya peningkatan yang awalnya yaitu 25,5 persen (2007) menjadi 34,3 persen (2013).

Asumsi peneliti bahwa tidak adanya hubungan signifikan membawa anak balita menimbang ke posyandu dengan kejadian resiko memiliki anak balita *stunting* dikarenakan kader yang menjadi keberhasilan dari pemberdayaan masyarakat yang sudah dilakukan petugas promkes mampu melaksanakan sweeping jadinya walaupun anak balita tidak datang ke posyandu tetapi datanya dan kegiatan pengukuran antropometri tetap dilakukan kader sehingga data pemantauan dan pertumbuhan dari anak balita dapat menjadi anak balita tersebut tercegah dari resiko *stunting*.

g. Pemberian Air Minum Dengan Resiko Kejadian Memiliki Anak Balita *Stunting*

Definisi pemberian air minum anak balita adalah upaya perbuatan ibu untuk memberikan air minum kategori air bersih dengan parameter air bersih secara fisik yang mempengaruhi menyegarkan tubuh yang telah diproses dengan memasak ataupun sudah melewati proses penyulingan (Kemenkes RI No : 1405/MENKES/SK/IX/2002). Hasil analisis bivariate dilakukan oleh Agustina, A. (2015) diperoleh hubungan yang bermakna secara statistik keluarga dengan kualitas air minum dimana di pegaruhi oleh : sumber airnya terlindung, sumber air yang akan diminum terlindung, dan jarak ke sumber air dari pencemaran dengan kejadian *stunting* pada baduta. Baduta dengan sumber air yang menjadi air minum tidak terlindung mempunyai resiko 1,3 kali untuk menderita *stunting* dibandingkan dengan baduta dari keluarga dengan sumber air terlindung. Pada keluarga dengan sumber air minum tidak terlindung kecenderungan badutanya menderita *stunting* 1,2 kali lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang menggunakan sumber air minum terlindung. Sementara riset dari Eveline dan Nanang (2010) ditemukan kecenderungan 1,2 kali lebih tinggi untuk menderita *stunting* pada

baduta yang menggunakan air dengan kualitas fisik yang tidak baik meskipun secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna.

Pada variabel pemberian air minum anak balita diperoleh nilai $p = 0,208$, hasil uji statistik menunjukkan nilai $p > 0,05$, berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara pemberian air minum anak balita dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019. Asumsi peneliti terhadap hasil statistik tidak adanya hubungan signifikan pemberian air minum anak balita dengan kejadian resiko memiliki anak balita *stunting* bahwa bukan hanya saja dari kualitas fisik air minum yang baik tetapi dikarenakan frekuensi anak balita meminum air yang rendah memungkinkan untuk anak balita beresiko *stunting*.

Variabel Independent Homogen

a. Umur Ibu Ketika Hamil

Berdasarkan hasil analisa univariat diketahui bahwa umur ibu ketika hamil mempunyai nilai kurang dari 15 % yaitu dengan persentase 11,2 %. Asumsi peneliti di lapangan terlihat dari buku KIA responden ibu anak balita sebagian besar hamil pada usia yang normal yaitu 20-35 tahun dengan persentase 88,8 %.

b. Tekanan Darah Ibu Dalam Kehamilan

Berdasarkan hasil analisa univariat diketahui bahwa tekanan darah ibu dalam kehamilan mempunyai nilai kurang dari 15 % yaitu dengan persentase 7,5 %. Asumsi peneliti di lapangan terlihat dari buku KIA responden ibu anak balita pada hasil pemeriksaan tekanan yaitu kurang dari 140 mmHg dengan persentase 92,5 %. Dikarenakan usia responden masih usia reproduksi kategori baik.

4. Simpulan

Berdasarkan uraian pada bab hasil penelitian dan bab pembahasan, maka diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Kejadian anak balita *stunting* yaitu ada 98 anak balita *stunting* (52,4 %) di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya

Kota Pekanbaru Tahun 2019 dipengaruhi faktor ibu diantaranya yaitu nilai Hb ibu dalam kehamilan ($p=0,002$), pemberian ASI eksklusif ($p=0,001$), dan perilaku ibu dalam pola asuh pemberian makanan anak balita ($p=0,016$).

- b. Kejadian anak balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019 tidak dipengaruhi oleh tinggi badan ibu, ukuran lila ibu, kunjungan ANC, perawatan ibu ketika anak balita sakit, mendukung pemberian imunisasi dasar lengkap, membawa anak balita menimbang, dan pemberian air minum balita.
- c. Kejadian anak balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019 yang menjadi *confounding* dari pada faktor ibu yaitu jarak anak dan paritas ibu.
- d. Dominan yang berhubungan dengan kejadian anak balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019 yaitu : nilai Hb ibu dalam kehamilan. Dan nilai hb ibu dalam kehamilan ada interaksi dengan ukuran lila ibu, dan kunjungan ANC.

5. Referensi

- Achmad Djaeni Sediaoetama (2000). Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia (Jilid I). Jakarta : Penerbit Dian Rakyat.
- Adriani, Merryana dan Wirjatmadi, Bambang (2012). Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta : Kencana.
- Agustina, A. (2015). Faktor-faktor Risiko Kejadian *Stunted* pada Balita (24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Palembang Tahun 2014. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
- Almatsier, dkk (2011). Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- AL – Rahmad Ah, Miko A, Hadi A. (2013). Kajian *Stunting* Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi, Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasawakes. 6(2) : 169 – 184.
- Anisa, Faramita (2012). Faktor-Faktor Yang Ber- hubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. Tesis Program Studi Gizi Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok.
- Anugraheni, H. S. (2012). Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada anak usia 12-36 bulan di kecamatan Pati, Kabupaten Pati (Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang). Diakses dari <http://www.ejournal-s2.undip.ac.id>
- Arikunto, (2010). Kebutuhan nutrisi pada balita, Erlangga: Jakarta.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Aritonang I. (2012). Mengoptimalkan Peran Posyandu Menekan *Stunting*. Makalah Pada Seminar Nasional 1000 Hari Pertama Untuk Negeri. Yogyakarta : Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes.
- Aritonang I. (2011). Menilai Status Gizi untuk Mencapai Sehat Optimal. Leutika. Yogyakarta.
- Aritonang I. (2012). Perencanaan & Evaluasi Program Intervensi Gizi Kesehtan. Leutika. Yogyakarta.
- Arnawa, dkk. (2013). Gizi Rumah Tangga dan Pengolahan Makanan. SCPP. Medan.
- Atmarita (2012). *Stunting* dan Kualitas Manusia Indonesi. Makalah Pada Seminar Nasional 1000 Hari Pertama Untuk Negeri. 21 April 2012. Yogyakarta : Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes.
- Azwar, S. (2012). Penyusunan Skala Psikologi. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI (2010).

- Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas). Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI (2013). Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas). Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI (2018). Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas). Jakarta.
- Balitkebangkes (2017). Buku 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil/Stunting. Jakarta.
- Balitkebangkes (2017). Pendek (*Stunting*) Di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Jakarta.
- Balitkebangkes(2017).Buku Saku Desa Dalam Penanggulangan *Stunting*. Jakarta.
- Balitbangkes (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013.. Kemenkes. Jakarta : 252-253.
- BAPPENAS (2011). Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). Jakarta : 10.
- Badan Pusat Statistik (2017). Indeks Pembangunan Provinsi Riau. BPS : Pekanbaru.
- Badan Pusat Statistik (2017). Indeks Pembangunan Kota Pekanbaru. BPS : Pekanbaru.
- Black (2013). Maternal And Child Undernutrition: Global And Regional Exposures. Series And Health Consequences. The Lancet Series. 22.
- BKKBN (2011). Kamus Istilah Kependudukan dan Keluarga Berencana. Jakarta: BKKBN.
- Cakrawati, Dewi dan Mustika NH (2012). Bahan Pangan, Gizi dan Kesehatan. Alfabeta. Bandung.
- Conde-Agudelo, A., et al. (2012). "Effect of Birth Spacing on Maternal, Perinatal, Infant, and Child Health : A Systematic Review of Causal Mechanism." Vol 43:2, 93-114.
- Danaei (2016). Stunting in children under five years old is still a health problem in the Western Brazilian Amazon: a population-based study in Assis Brasil, Acre, Brazil. Jurnal Ilmiah.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2001). Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2001. Jakarta: Balitbangkes.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2006. Jakarta: Balitbangkes.
- Dinas Kesehan Kota Pekanbaru (2018). Profil DKK Pekanbaru 2018. Pekanbaru.
- Dinas Kesehatan Pekanbaru (2017). Renstra Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Pekanbaru.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Buku Saku Rekapitulasi Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017 Di Kota Pekanbaru. Pekanbaru.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Buku Saku Rekapitulasi Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017 Di Provinsi Riau. Pekanbaru.
- Dini Kurniawati, dkk (2014). Faktor Yang Berhubungan Dengan Jarak Antar Kelahiran Pada Wanita Multipara Di Indonesia (Analisis Lanjut SDKI 2012).
- Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : 4. Kemenkes RI. (2012). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan dan JICA. Jakarta.
- Dwi L. (2011). Ilmu Gizi menjadi Semakin Mudah. Jakarta. EGC.
- Effendi (2004). Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat., Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Eveline dan Nanang (2010). Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita. Jakarta : PT.Wahyu Media.
- Fall (2015). Patterns of *stunting* and wasting: potential explanatory factors. Advances in Nutrition. 3:227-233.

- Galuh (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Underweight Pada Balita Umur 7-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Leuwimunding Kabupaten Majalengka Tahun 201. Skripsi. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Hafid, dkk (2016). Faktor-faktor Risiko *Stunting*, Pola Asupan Pangan, Asupan Energi dan Zat Gizi Anak 0-23 Bulan, Jurnal Forum Pascasarjana 2013, 36(2).
- Hidayat, Dede Rahmat (2009). Psikologi kepribadian Dalam Konseling. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Henningham, H. B. & McGregor, S. G. (2009). Gizi dan perkembangan anak. In Gibney, M. J. dkk (Eds.), Gizi kesehatan masyarakat. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Hoddinot (2013). The Economic Rationale For Investing In *Stunting* Reduction. University Of Pennsylvania Scholarly Commons. Grand Challenges Canada Economic Returns To Mitigating EarlyLife Risk Project.
- Husin, Cut Ruhana (2008). Hubungan Pola Asuh Anak Dengan Status Gizi Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Terkena Tsunami Kabupaten Pidie Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2008. Tesis. Medan : Universitas Sumatera Utara.
- Inochi Lara Palino, dkk (2017). Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol. 2/No.6/ Mei 2017; ISSN 250-731X.
- Irawati A. (2006). Inisiasi Menyusu Dini dan Faktor Determinannya Pada Anak Balita Di Indonesia: Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007. Penelitian Gizi dan Makanan 2010, 33(1):1-13. Puslitbang Gizi dan Makanan. Badan Litbang Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Junaidi (2010). Faktor risiko panjang lahir bayi pendek di ruang bersalin RSUD patuh patuh patju Kabupaten Lombok Barat. Jurnal Ilmiah. Volume 8, No. 1.
- Kenny (2013). Stunted at 10 Years Linear Growth Trajectories and Stunting from Birth to Pre-Adolescence in a Rural Bangladeshi Cohort. Jurnal Ilmiah.
- Kemenkes RI (2015). Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Kemenkes : Jakarta.
- Kemenkes (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta.
- Kemenkes (2016). Faktor Yang Menyebabkan Kejadian *Stunting*. Jakarta.
- Kemenkes RI (2015). Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2015-2019. Jakarta.
- Khoirun Ni'mah dan Siti Rahayu Nadhiroh. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. Jurnal.
- Kusuma, E. K. (2013). Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 2-3 Tahun di Kecamatan Semarang Timur. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Kristiana Tri Warsini, Hamam Hadi, Detty dan Siti Nurdiati (2016). Riwayat KEK dan Anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia.

- Lapau. B. (2015). Metode Penelitian Kesehatan: *Metode Ilmiah Penulisan Skripsi Tesis, dan Desertasi*. Jakarta. FKUI
- Lestari (2014). Gizi prima bayi dan balita: Seri ayah bunda. Jakarta: Yayasan Aspirasi Pemuda.
- Manuaba, I.G.B (2007). Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.G.B (1998). Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.G.B (2009). Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC.
- Marimi (2013). Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Maya Adiyanti (2014). Pola Asuh Gizi, Sanitasi Lingkungan, Dan Pemanfaatan Posyandu Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010). (Skripsi, Universitas Indonesia, Jakarta). Diakses dari <http://www.ejournal-s1.ui.ac.id>.
- Millenium Challenge Cooperation (MCA) Indonesia (2015). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*.
- Mitra (2013). Manajemen Dan Analisis Data Pada Penelitian Kesehatan. STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Muaris, H, 2006, Lauk Bergizi untuk Anak Balita. [serial online]. <http://www.bookpedia.com/daftar-buku/pid-1638/resep-lauk-bergizi-untuk-anak-balita.html>. [11 Februari 2019].
- Nasikhah, R dan Margawati, A. (2012). Faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*, 1(1). Diakses dari <http://www.ejournal-s1.undip.ac.id>
- Nadiyah, Briawan D, Martianto D. (2014). Faktor Risiko Anak *Stunting* Pada Anak Usia 0 – 23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 9(2) : 125 – 132.
- Nikmah, Khoirun, dkk (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. <https://journal.unair.ac.id/MGI/issue/view/409>. Diakses Februari 2019.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Ningrum (2017). Analisis Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Tiga Kabupaten Pidie. Tesis. Universitas Sumatera Utara.
- Nurlinda, Andi (2013). Gizi dalam Siklus Daur Kehidupan Seri Baduta. Yogyakarta : CV Andi Offset.
- Pusdatin (2016). Pusat Data dan Informasi Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan.
- Prawirohardjo, S. (2008). Ilmu Kebinanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahayu Atikah (2014). Riwayat Berat Lahir Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. <https://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882>. Diakses Februari 2019.
- Rahayuh Atikah dkk. (2015). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pendek pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Ilmiah*.
- Rasheed, P., dan Al Dabal, BK. (2007). “Perception an Practices among Urban-Based Saudi Arabian Women.” *East Mediterranean Health Journal* Vol 13:4, 881-92.
- Rutstein, S.O. (2005). “Effect of Preceding Birth Intervals on Neonatal, Infant, and Under-Five Years Mortality

- and Nutritional Status in Developing Countries: Evidence from the Demographic and Health Surveys." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 89, s7-s24.
- Ryadi (2016). Determinants of child *stunting* in the Royal Kingdom of Bhutan: an in-depth analysis of nationally representative data, *Maternal & Child Nutrition* published by JohnWiley & Sons Ltd *Maternal and Child Nutrition* (2015), 11, pp. 333–345.
- Sulastrri D (2012). Faktor determinan kejadian *stunting* pada anak usia sekolah di kecamatan lubuk kilangan Kota Padang. *J Kesehat - Maj Kedokt Andalas*. 36(1):39–50.
- Safitri CA, Nindya TS. Hubungan ketahanan pangan dan penyakit diare dengan *stunting* pada balita 13-48 bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya. *J Amerta Nutr*. 2017;1(2):52–61. doi:10.20473/amnt.v1i2.2017.52-61.
- Sartono (2013). Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta. Tesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Setiawan, Budi (2010). Faktor-faktor Penyebab *Stunting* Pada Anak Usia Dini Kota Bekasi.
- Sopian, A. (2013). Rustam Moctar Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Edisi 3, Jilid 1, Jakarta : EGC.
- Sugiono (2012). Metodologi Penelitian kuantitatif, kualitatif, R & D, Alfabeta: Bandung.
- Suhardjo. (2003). Berbagai cara pendidikan gizi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Supariasa, dkk. (2001). Penilaian Status Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, dkk. (2013). Penilaian Status Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Syarif (2008). Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Tiwari, R., Ausman, L. M., Argho, K. E. (2014). Determinants of *stunting* and severe *stunting* among under-fives: evidence from 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC Pediatrics*, 14, 239. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/239>.
- TNP2K (2018). Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Untuk Penanganan *Stunting* (Kerdil).
- UNICEF (2013). Improving Child Nutrition The Achievable Imperative For Global Progress. New York : United Nations Children’s Fund.
- UNICEF (2012). Improving Child Nutrition The Achievable Imperative For Global Progress. New York : United Nations Children’s Fund.
- Warsini, KT. Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Bantul [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Welasasih, dkk (2012). Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan status gizi anak balita. Tesis. Surakarta: Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.
- Wibowo, dkk (2002). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tiram Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara Tahun 2013. *Jurnal*. Universitas Sumatera Utara.
- WHO (2011). Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators.
- WHO (2012). Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators.

- WHO (2017). Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators.
- Ruchayati (2012). Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Jurnal Ilmiah. Universitas Airlangga. Surabaya.
- Zeitlin M, Ghassemi H, Mansour M (2000). Positive Deviance in Child Nutrition. United Nation University: Tokyo