



# Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 30%

Date: Thursday, April 19, 2018

Statistics: 1102 words Plagiarized / 3736 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

---

139 **FAKTOR RISIKO STUNTING USIA 6-23 BULAN DI KECAMATAN BONTORAMBA KABUPATEN JENEPONTO** Stunting Risk Factors Ranging from 6-23 Months Old in Bontoramba Distric of Jeneponto Regency Nasrul1 , Fahmi Hafid 1, A. Razak Thaha 2, Suriah2 1Poltekkes Palu Sulawesi Tengah 2Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar (nasrulsah@yahoo.com) **ABSTRAK** Stunting adalah retardasi pertumbuhan linier kurang dari -2 SD standar WHO pertumbuhan anak panjang badan menurut usia.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan cross sectional study. penelitian sebanyak set data gizi kesehatan dan Kecamatan Bontoramba, Kabupaten Jeneponto 2014 dengan sampel sebanyak 350 set data yang diambil dengan teknik exhaustive sampling. Data dianalisis dengan uji chi square dan regresi logistic.

Hasil penelitian menunjukan bahwa faktor risiko stunting dalam penelitian ini adalah (OR; p value), berat badan lahir rendah (OR=3,651; p=0,002), usia anak 12-23 bulan (OR=2,708; p=0,000), tinggi badan ibu <150cm dengan (OR=1,970; p=0,006), pengasuh tidak mencuci tangan menggunakan sabun (OR=1,765; p=0,021) dan imunisasi dasar yang tidak lengkap (1,640; p=0,037).

Faktor risiko stunting dominan pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto adalah berat badan lahir rendah, usia anak 12-23, tinggi badan ibu <150cm, pengasuh tidak mencuci tangan menggunakan sabun dan imunisasi dasar yang tidak lengkap. Kata kunci : Stunting, usia 6-23 bulan, BBLR **ABSTRACT** Stunting is linear growth retardation of less than -2SD height for age from the WHO Child Growth Standards.

The aimed of the research is to analyze stunting risk factors of children ranging from 6 to 23 months old in Bontoramba District of Jeneponto Regency. The research was an analytic study with cross sectional design. The population were 410 Set e-files of Survey data on Nutrition and Mother and Child Health in Bontoramba District, Jeneponto Regency in 2014.

The sample consisted of 350 sets of data selected using exhaustive sampling technique. The data were analyzed using chi square and logistic regression test. The result of the research indicate that stunting risk factors are (OR; p=value): low birth body weight (OR=3,651; p=0,002), children under two ranging from 12 to 23 months old (OR=2,708; p=0,000), mother-givers not washing hands using soap (OR=1,765; p=0,021) and incomplete basic immunization (1,640; p=0,037).

The most dominant stunting risk factors of children ranging from 6 to 23 months in Bontoramba District Jeneponto Regency low body children from to months, s height care-givers not washing hands using soap and incomplete basic immunization. Keywords: Stunting, children ranging from 6 to 23 months old, low birth body weight 140 PENDAHULUAN Stunting adalah retardasi pertumbuhan linier kurang dari -2 standar deviasi panjang badan menurut usia. 1 Masalah stunting telah memengaruhi sebagian besar anak-anak secara global.

2 Tahun 2013 diperkirakan 161 juta anak usia di bawah lima tahun menderita stunting. Stunting memiliki konsekuensi terhadap kesehatan dan pembangunan. 3 Berhubungan dengan rendahnya fungsi kognitif dan kinerja, rendahnya pendidikan dan rendahnya produktivitas. 4 Risiko tinggi penyakit kronis usia dewasa. 5 Konsekuensi ekonomic pada tingkat individu, rumah tangga dan masyarakat. 6

Terdapat kecenderungan penurunan prevalensi stunting pada tahun 2000 hingga 2013 prevalensi stunting menurun dari 33% menjadi 25% atau dari 199 juta balita menjadi 161 juta balita. 7 Namun, di Indonesia dari data Riset Kesehatan Dasar melaporkan prevalensi stunting sebesar 37,2% (2013) meningkat dari 35,6% (2010) dan 36,8% (2007).

Total stunting di Sulawesi Selatan sebesar 40,9% dan Kabupaten Jeneponto sebesar 40,6% lebih tinggi dari rerata nasional. 8 Dipilihnya Kecamatan Bontoramba oleh karena laporan gizi kesehatan ibu dan anak baduta di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto prevalensi baduta stunting di kecamatan tersebut sangat tinggi, yaitu sebesar 58,5%. 9

Belum adanya publikasi yang menjelaskan tentang faktor risiko stunting di Jeneponto mendorong peneliti untuk meneliti tentang faktor risiko stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto. Penelitian ini ditujukan untuk menganalisis faktor risiko stunting usia 6-23 bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto.

BAHAN DAN METODE Lokasi penelitian di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto. Populasi penelitian ini 410 e-files Survei & kesehatan Ibu dan Anak Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto 2014 dan sampel yang memenuhi persyaratan dan kelengkapan data variabel yang diinginkan adalah 350 set data. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain cross sectional study.

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 05-05 Juni 2014 dan entri data dilakukan oleh Mahasiswa Pro-gram Magister Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Pemeriksaan dan kebenaran data dilakukan oleh Penanggung Jawab Teknis Data. Variabel dependen, yaitu status stunting sedangkan variabel independen, yaitu faktor usia baduta, jenis kelamin, berat badan lahir anak, lama pendidikan ibu, jumlah anggota rumah tangga, tinggi badan ibu, usia ibu, jarak kelahiran, paritas, inisiasi menyusui dini, pemberian kolostrum, pemberian MP-ASI, konsumsi mi instant, konsumsi snack, mencuci tangan menggunakan sabun, kepemilikan jamban, sumber air, riwayat diare 2 minggu terakhir, kunjungan posyandu, kelengkapan imunisasi dan keterpaparan asap rokok.

Data stunting diperoleh dengan pengukuran panjang badan menggunakan Length Board Measuring (LMB) dan pengukuran umur dengan membaca surat akte kelahiran atau buku KIA anak responden. Data lainnya diperoleh dengan pengisian kuesioner. Analisis data menggunakan program SPSS versi 17,00. Untuk menentukan nilai Z-Score TB/U digunakan software WHO-Antro 2005. Data dianalisis melalui 3 tahap.

Pertama analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel. Kedua, analisis bivariat antara variabel dependen dengan variabel independen dengan tujuan untuk menghitung nilai odd ratio (OR), yaitu risiko relatif antara kelompok stunting dan kelompok normal dengan uji chi square  $p < 0,05$ . Ketiga analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistic metode Backward.

HASIL Baduta yang berstatus stunting sebanyak 47,4%. Terdapat sebanyak 63,7% responden terdistribusi pada rentang usia 12-23 bulan dan lebih dari setengah responden (52,6%) merupakan anak laki-laki. Sebesar 10,3% responden memiliki riwayat berat badan lahir rendah. Sebesar 28,9% responden yang tidak lagi menyusui pada ibunya.

Lebih dari setengahnya (53,7%) tidak lengkap imunisasinya. Tinggi badan ibu yang kurang dari 150 cm sebesar 34,3%, ibu yang telah memberikan MP-ASI sebelum anak berusia 6 bulan sebesar 31,1%. Lebih banyak ibu yang berperilaku tidak mencuci tangan ketika menyiapkan dan atau

Faktor Risiko Stunting dengan Status Stunting Anak Usia 6-23 Bulan Variabel Status Stunting Jumlah p Stunting Normal n % n % n % Usia baduta 12-23 bulan

6-11 bulan Jenis Kelamin Laki-laki Perempuan Berat Badan Lahir (gr) BBLR Tidak BBLR Lama Pendidikan Ibu < 9 tahun = 9 tahun Jumlah ART > 5 orang = 5 orang Tinggi badan ibu < 150 cm = 150 cm Kategori usia ibu <18 & >35 tahun 18 - 35 tahun Jarak Kelahiran < 3 tahun = 3 tahun Paritas > 3 anak = 3 anak Inisiasi Menyusui Dini Tidak Melakukan IMD Melakukan IMD Kolostrum Tidak Diberikan Diberikan Pemberian MP- ASI < 6 bulan = 6 bulan Asupan Mi Instant Ya Tidak Asupan Snack Ya Tidak Perilaku mencuci tangan tidak cuci tangan mencuci tangan Kepemilikan Jamban Bukan WC tertutup WC tertutup Sumber Air Tidak terlindungi Terlindungi Riwayat Diare 2 mg terakhir Diare Tidak diare Kunjungan Posyandu Tidak rutin Rutin Imunisasi Tidak lengkap Lengkap Keterpaparan Asap Rokok Terpapar Tidak terpapar 127 39 95 71 27 139 79 87 73 93 71 95 23 143 11 155 18 148 102 64 44 122 44 122 122 44 130 36 121 45 57 109 37 129 32 134 69 97 103 63 130 36 57,0 30,7 51,6 42,8 75,0 44,3 45,4 49,4 48,7 46,5 59,2 41,3 39,7 49,0 35,5 48,6 42,9 48,1 49,3 44,8 47,8 47,3 40,4 50,6 55,2 34,1 51,2 37,5 53,3 36,6 45,6 48,4 56,9 45,3 45,7 47,9 45,1 49,2 54,8 38,9 45,8 54,5 96 88 89 95 9 175 95 89 77 107 49 135 35 149 20 164 24 160 105 79 48 136 65 119 99 85 124 60 106 78 68 116 28 156 38 146 84 100 85 99 154 30 43,0 69,3 48,4 57,2 25,0 55,7 54,6 50,6 51,3 53,5 40,8 58,7 60,3 51,0 64,5 51,4 57,1 51,9 50,7 55,2 52,2 52,7 59,6 49,4 44,8 65,9 48,8 62,5 46,7 63,4 54,4 51,6 43,1 54,7 54,3 52,1 54,9 50,8 45,2 61,1 54,6 45,5 223 127 184 166 36 314 174 176 150 200 120 230 58 292 31 319 42 308 207 143 92 258 109 241 221 129 254 96 227 123 125 225 65 285 70 280 153 197 188 162 284 66 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 0,000\* 0,097 0,000\* 0,450 0,688 0,001\* 0,194 0,163 0,527 0,405 0,929 0,075 0,000\* 0,022\* 0,003\* 0,610 0,089 0,748 0,442 0,003\* 0,199 Sumber : Analisis Data Sekunder, 2015 142 menyuap anak (64,9%) (Tabel 1).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ke- lompok usia balita kejadian stunting lebih ba- nyak terdapat pada kelompok usia 12-23 bulan (57,0%) jika dibandingkan pada kelompok usia 6-12 (30,7%). Kejadian stunting pada usia 6-23 bulan memiliki hubungan yang signifikan dengan usia balita ( $p < 0,05$ ). Kejadian stunting pada anak yang terlahir dengan BBLR (75,0%) lebih besar dibanding kejadian stunting pada anak yang terla - hir dengan berat normal (44,3%).

Kejadian stun- ting pada usia 6-23 bulan memiliki hubungan yang signifikan dengan BBLR ( $p < 0,05$ ). Anak stunting yang berasal dari ibu yang tinggi badannya <150 cm sebesar 59,2% lebih banyak dibanding anak stunting yang berasal dari ibu yang tinggi badan- nya cm 41,3%. stunting pada usia 6-23 bulan memiliki hubungan yang Tabel 2.

Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan Variabel Crude OR (95% CI) Adjusted OR (95% CI) p Usia Baduta 6-11 Bulan 12-23 Bulan BBL Normal BBLR Tinggi Badan Ibu =150 cm < 150 cm Mencuci tangan Ya Tidak Imunisasi Dasar Lengkap Tidak Lengkap Asupan Snack Tidak Ya Asupan Mi instant Tidak Ya Asupan MP-ASI = 6 bulan < 6 bulan Sumber air Terlindungi Tidak Terlindungi

Jenis Kelamin Anak Perempuan Laki-laki Jarak kelahiran = 3 tahun < 3 tahun  
 Kategori usia ibu 18 - 35 tahun <18 tahun & > 35 tahun Merokok Tidak terpapar  
 Terpapar 1,0 2,361 (1,377-4,169) 1,0 3,992 (1,696-9,399) 1,0 1,773 (1,079-2,914)  
 1,0 1,727 (1,050-2,841) 1,0 1,534 (0,947-2,484) 1,0 0,918 (0,487-1,727) 1,0 1,476  
 (0,700-2,462) 1,0 0,832 (0,495-1,401) 1,0 1,628 (0,890-2,976) 1,0 1,402  
 (0,873-2,253) 1,0 0,551 (0,230-1,323) 1,0 0,601 (0,314-1,150) 1,0 1,710  
 (0,386-1,305) 1,0 2,708 (1,661-4,414) 1,0 3,651 (1,586-8,408) 1,0 1,970  
 (1,218-3,187) 1,0 1,765 (1,091-2,854) 1,0 1,640 (1,031-2,609) Tidak dipertahankan  
 dalam model akhir Tidak dipertahankan dalam model akhir Tidak dipertahankan  
 dalam model akhir Tidak dipertahankan dalam model akhir Tidak dipertahankan  
 dalam model akhir Tidak dipertahankan dalam model akhir Tidak dipertahankan  
 dalam model akhir Tidak dipertahankan dalam model akhir 0,000\* 0,002\* 0,006\*  
 0,021\* 0,037\* ----- Sumber : Analisis Data Sekunder, 2015 143 signifikan  
 dengan tinggi ibu ( $p < 0,05$ ) (Tabel 1).

Responden yang belum mencuci tangan menggunakan sabun sebesar 64,9%.  
 Persentase responden yang tidak mencuci tangan dan memiliki anak stunting  
 sebesar 53,3% sedangkan yang mencuci tangan memiliki anak stunting lebih se-  
 dikit, yaitu hanya 36,6%. Kejadian stunting pada usia bulan hubungan signifi-  
 kan dengan mencuci tangan menggunakan sabun ( $p < 0,05$ ).

Kejadian stunting pada anak baduta dengan imunisasi yang tidak lengkap (54,8%)  
 lebih besar dibanding kejadian stunting pada anak dengan imunisasi yang  
 lengkap (38,9%). Kejadian stunting pada usia 6-23 bulan memiliki hubungan  
 signifikan kelengkapan imunisasi ( $p < 0,05$ ). Analisis multivariat yang dilakukan ber-  
 - tujuan untuk menentukan variabel yang paling dominan sebagai faktor risiko  
 stunting.

Setelah dilakukan uji bivariat, variabel yang memiliki nilai value adalah usia be-  
 rat badan lahir, tinggi badan ibu, mencuci tangan menggunakan sabun, imunisasi,  
 asupan snack, asupan mi instant, asupan MP-ASI, sumber air, jenis kelamin anak,  
 jarak kelahiran, usia ibu dan merokok. Sehingga 13 variabel tersebut diser-  
 - takan dalam uji regresi logistik (Tabel 2).

Hasil uji regresi logistic metode Backward pada step ke 8 menunjukkan variabel  
 yang me- miliki faktor risiko terhadap kejadian stunting setelah disesuaikan  
 dengan variabel lain (Adjust- ed OR (95% CI) berturut turut adalah berat badan  
 lahir rendah OR=4,018 (95%CI=1,714-9,420) usia anak 12-23 bulan OR=2,688  
 (95%CI=1,646- 4,390), pengasuh tidak mencuci tangan menggu- nakan sabun  
 OR=1,785 (95%CI=1,102-2,893), tinggi badan ibu <150cm dengan OR=1,948  
 (95%CI=1,202-3,158), serta imunisasi dasar yang tidak lengkap dengan OR=  
 1,673 (95%CI=1,049- 2,669) (Tabel 3).

Model regresi logistik yang terbentuk dalam analisis ini adalah:  $Y = -1,704 + 0,989 (X_1) + 1,391 (X_2) + 0,667 (X_3) + 0,580 (X_4) - 0,731 (X_5)$  PEMBAHASAN  
 Penelitian ini menemukan prevalensi stunting sebesar 47,4%. Faktor BBLR yang



ditemukan sebagai faktor risiko stunting paling dominan dalam penelitian ini, adanya hubungan BBLR dengan stunting, yaitu baduta yang terlahir BBLR 3,6 kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan baduta yang tidak BBLR.

Hasil penelitian ini turut mendukung teori yang ada dan hasil-hasil penelitian lain seperti hasil penelitian Christian et al, menunjukkan bahwa berat lahir rendah merupakan faktor risiko stunting pada anak usia 12-60 bulan di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (OR=2,92; 95%CI, 2.56-3.33).<sup>10</sup> Penelitian Seedhom et pada baduta 6-24 bulan di Kota Minia, Mesir menyatakan bahwa risiko BBLR terhadap stunting adalah 5,4 kali dibandingkan dengan bayi yang terlahir dengan berat normal (OR=5,4;95%CI, 4.16-7.65).<sup>11</sup> Penelitian Hayati menunjukkan bahwa risiko stunting anak yang dilahirkan dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah 1,81 kali dibanding anak lahir dengan BB normal.<sup>12</sup> Retardasi pertumbuhan pada janin dan Tabel 3.

Faktor Determinan Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan Variabel B OR 95% CI OR p  
Usia anak 12-23 bulan (X1) BBLR (X2) Tinggi Badan Ibu < 150 cm (X3) Tidak cuci tangan pakai sabun (X4) Imunisasi Dasar Tidak Lengkap (X5) Constant  
0,996 1,295 0,678 0,568 0,495 -2,285 2,708 3,651 1,970 1,765 1,640 0,102  
1,661-4,414 1,586-8,408 1,218-3,187 1,091-2,854 1,031-2,609 0,000 0,002 0,006  
0,021 0,037 0,000 Sumber : Analisis Data Sekunder, 2015  
144 premature pada saat lahir memiliki hubungan dengan rendahnya penambahan berat badan ibu saat hamil, penyalahgunaan obat-obatan, distribusi gizi placenta cukup, pertensi kehamilan, anemia pada saat hamil, atau kondisi lainnya.

Berat lahir merupakan prediktor yang kuat terhadap ukuran tubuh manusia di masa yang akan datang. Sebagian besar bayi Intra-uterine Growth Retardation tidak mengejar masa pertumbuhannya untuk tumbuh secara normal seperti anak-anak normal lainnya. Adanya hubungan usia baduta dengan stunting, yaitu baduta berusia 12-23 bulan 2,7 kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan usia bulan.

mengonfirmasi hasil-hasil penelitian sebelumnya, dengan menggunakan data Riskesdas, hasil analisis Andiani menunjukkan bahwa usia baduta 12-23 bulan merupakan faktor determinan stunting di Indonesia.<sup>13</sup> Masih dengan data dasar yang sama (data Riskesdas 2010). Hayati menemukan hasil bahwa risiko stunting pada anak usia 6-11 bulan dan anak 12-23 bulan masing-masing adalah 1,59 kali dan 2,18 kali dibanding anak usia 0-5 bulan.

<sup>12</sup> Hasil penelitian ini juga memperkuat laporan Alive dan Thrive menyatakan rata-rata PB menurut usia menurun secara nyata selama 23 bulan pertama setelah lahir.<sup>14</sup> Faktor hygiene yang ditemukan merupakan faktor determinan stunting dalam penelitian ini adalah perilaku pengasuh tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum menyiapkan atau memberi makan anaknya (OR=1,765 (1,091- 2,854).

Ditemukan proporsi stunting yang lebih rendah 16,7% pada ibu yang memiliki kebiasaan mencuci tangan dibandingkan dengan ibu yang tidak terbiasa mencuci tangan. Hasil yang sejalan diperlihatkan pula oleh Rah et al, menemukan bahwa kebiasaan ibu atau pengasuh anak mencuci tangan dengan sabun sebelum memberi makan atau setelah buang air besar terkait dengan penurunan 15% risiko stunting.<sup>15</sup> Telah cukup jelas bahwa anak-anak menjadi lebih dipengaruhi oleh kontaminasi lingkungan sejak mereka mulai merangkak, berjalan, mencari tahu dan meletakkan objek di mulut mereka, yang meningkatkan risiko bakteri feces pencernaan dari sumber manusia dan binatang.

Hal ini menyebabkan diare dan kecacingan yang berulang, yang pada gilirannya dapat menurunkan gizi.<sup>16</sup> Lebih penting lagi, bukti yang ada menunjukkan bahwa penyebab kunci kekurangan pada merupakan gangguan sub-klinis pada usus kecil yang diketahui sebagai tropical enteropathy, yang disebabkan oleh bakteri feces yang tercerna dalam jumlah yang besar oleh anak yang tinggal atau terpapar dengan lingkungan dan hygiene yang buruk.<sup>17</sup> Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa anak yang imunisasinya tidak lengkap 1,6 kali lebih berisiko mengalami stunting daripada anak yang lengkap imunisasinya.

Sejalan dengan penelitian Picauly di NTT menunjukkan bahwa jika anak tidak memiliki riwayat imunisasi maka akan diikuti dengan peningkatan kejadian stunting 1,9 kali dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi.<sup>18</sup> Di Papua Barat, balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar memiliki resiko stunting 2,1 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi dasar.<sup>19</sup> Hal senada juga dipaparkan oleh Milman et yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan imunisasi berkaitan dengan kejadian stunting.

<sup>20</sup> Hasil analisis Martianto dkk juga menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan disparitas prevalensi stunting antara lain imunisasi yang tidak lengkap.<sup>21</sup> Seribu hari kehidupan pertama merupakan masa irreversible sehingga apabila seorang anak pada 1000 hari pertama kehidupannya telah mengalami stunting maka dapat diprediksikan individu tersebut tetap menjadi stunting di masa yang akan datang dikarenakan kesulitan mengejar pertumbuhannya sampai normal.

<sup>22</sup> Pada saat anak-anak stunting ini khususnya yang berjenis kelamin perempuan telah beranjak dewasa dan siap menjadi calon ibu, maka hal ini akan menimbulkan berbagai macam masalah baru diantaranya mereka akan berisiko melahirkan anak yang stunting pula. Oleh karena itu, penanggulangan stunting pada anak jenis kelamin perempuan perlu mendapat perhatian lebih.

Hubungan tinggi badan ibu dan stunting pada anak sebagaimana yang ditemukan dalam penelitian ini, yaitu tinggi badan ibu <150 cm merupakan faktor determinan stunting dengan OR sebesar 1,9. Hasil penelitian ini didukung 145

oleh penelitian Nadiyah yang menemukan bahwa TB ibu <150 cm merupakan faktor risiko stunting pada anak usia 0-23 bulan dengan OR=1,77 dan proporsi baduta stunting pada ibu yang memiliki TB <150 cm ditemukan 20,2% lebih tinggi dari pada yang ibu TB cm.23 Hasil penelitian Zottarelli di Mesir juga menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu yang tinggi badan <150 cm memiliki risiko lebih tinggi untuk tumbuh menjadi stunting.24 Hal ini tampak seperti sebuah siklus yang apabila tidak diputuskan rantainya akan terus ber - lanjut dan menjadi penyumbang tingginya prevalensi stunting di masa yang akan datang. Inilah yang disebut siklus gagal tumbuh antar generasi IUGR, BBLR, dan stunting terjadi turun temurun dari generasi satu ke generasi selanjutnya.

**KESIMPULAN DAN SARAN** Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor risiko stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Bontoramba adalah berat badan lahir rendah, usia anak 12-23 bulan, pengasuh tidak mencuci tangan menggunakan sabun, tinggi badan ibu <150cm, serta imunisasi yang tidak lengkap. Berat badan lahir merupakan prediktor kuat terjadinya stunting oleh karena itu pemenuhan gizi sebelum selama hamil dioptimalkan agar anak tidak mengalami BBLR dengan cara ini diharapkan kejadian stunting juga ikut menurun.

Mencuci tangan menggunakan sabun pada air mengalir mutlak dilakukan oleh semua ibu terutama ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm, memiliki anak BBLR yang kini berumur 12-23 bulan. Praktik tersebut juga diajarkan pada anak mulai usia dini melalui Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) agar pengetahuan, sikap dan praktik tersebut menjadi langgeng.

Melengkapi imunisasi dasar anak ketika berumur 9 bulan sebagai upaya pencegahan stunting dan pemerintah daerah mengeluarkan peraturan bahwa kelengkapan imunisasi merupakan syarat anak diterima di PAUD yang dibuktikan dengan catatan buku KIA atau sertifikat imunisasi. DAFTAR PUSTAKA 1. WHO. WHO Child Growth Standards Based on Length/Height, Weight and Age. Acta Paediatrica. Supplementum. 2005; 450, 76–85. 2. de Onis M., Dewey K.G., Borghi E.,

Onyango A.W., M Daelmans et al. The World Organization Target Childhood Stunting by 2025. Lancet seri Maternal & Child Nutrition. 2013;9(2):6–26. 3. Black Allen Bhutta Caulfield de M Ezzati et al. Global Regional and Consequences. seri & Nutrition 2008; 371: 243–260. 4. Victora Adair Fall Hallal Martorell R., Richter L. et al. Consequences for Adult Health and Human Capital. Lancet seri & Nutrition. 37: 340–357. 5. Gluckman P.D., Hanson M.A. & Beedle A.S.

Early Events Their for Disease: Life and Evolutionary Perspective. American Journal of Human Biology Council 2007;19:1–19. 6. Hoddinott J., Alderman H., Behrman J.R., Haddad & S. Economic Rationale for Investing in Stunting Reduction. Lancet Maternal Child 2013; 9 (2): 69–82. 7. WHO UNICEF.



for Development. Improving the Care of Young Children. Geneva : World Health Organization; 2012. 8. Kementerian Kesehatan RI.

Riskesmas Kesehatan Dasar 2013 Provinsi Sulawesi Selatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2013. 9. Hadju Bahar & Laporan Tahap Survei & Kesehatan Ibu dan Anak Baduta di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2014. 10. Christian, Risk of Childhood Undernutrition Related to Small for Gestational Age and Preterm Birth in Low and Middle Income Countries. Journal Epidemiology.

2013; 42:1340–1355. 11. Seedhom., & Determinants of Stunting among Preschool Children Minia International Health Journal. 2014; 1(2) 6-9. 12. Hayati, A., Hardinsyah., Jalal F, Madanijah & D. Risiko 146 Pola Asupan Energi Zat Gizi 0-23 Bulan dan ngan. 2012, 7(2): 73-80 13. Andiani. Faktor Determinan Stunting pada Anak Usia 0-59 Bulan di Indonesia [Disertasi]. Bogor : Institut Pertanian Bogor; 2013. 14. Alive Thrive.

IYCF Beliefs, Influences SNNP Ethiopia. Ababa, Alive Thrive; 2010. 15. Rah JH, Cronin AA, Badgaiyan B, et al. Household Sanitation and Personal Hygiene Practices are Associated with Child Stunting in Rural India: a Cross-Sectional Analysis of Surveys. BMJ Open 2015;5: e005180. doi:10.1136/bmjopen-2014-005180 diunduh pada tanggal 24 Maret 2015. 16.

Prendergast AJ, Humphrey JH, 2014, The Stunting Syndrome in Developing Countries, Paediatrics and International Child Health. 2014; 34(4) 250-265. 17. Humphrey J. Child Undernutrition, Tropical Enteropathy, Toilets, and Handwashing. Lancet. 2009;374:1032–1035. 18. Picauly.I, Magdalena. Analisis - terminan dan Pengaruh Stunting terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba NTT Gizi Pangan 2013;8(1): 55-62. 19.

Wiyogowati, Kejadian Stunting pada Anak Berusia di Bawah Lima Tahun (0-59 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010) [Skripsi]. Depok : Universitas Indonesia, 2010. 20. Milman Frongillo de M. Hwang J.Y. Differential Improvement among Countries in Child Stunting is Associated with Development Specific Interventions. The Journal of Nutrition. 2005; 135, 1415–1422.

21. Martianto., Heryatno., &Yuliana. Disparitas Stunting pada Balita di Berbagai Wilayah di Indonesia serta Implikasinya terhadap Kebijakan. Prosiding Seminar Hasil-Hasil PPM IPB. 2013; Bogor. 22. Achadi Periode 1000 Pertama Kehidupan dan Dampak Jangka Panjang terhadap Kesehatan dan Fungsinya, disampaikan Kursus Ilmu yang diselenggarakan oleh PERSAGI, di Yogyakarta, 25 November 2014. 23. Nadiyah. Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat Dan Nusa Tenggara Timur [Tesis].

Bogor : Institut Pertanian Bogor; 2013. 24. Zottarelli L.K. et al. of - tal and

Socioeconomic Factors on Stunting in Under Years Egypt. *Revue de Sante la Mediterranee Orientale*. 2007;13(6):1330-1341.

INTERNET SOURCES:

---

0% - Empty  
5% - <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkm>  
1% - <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/>  
5% - <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkm>  
1% - <https://34003480.r.bat.bing.com/?ld=d3RN>  
0% - <https://1846718.r.bat.bing.com/?ld=d33CC>  
5% - <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkm>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
5% - <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkm>  
0% - <http://www.esourceresearch.org/eSourceBo>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
0% - <http://journals.sagepub.com/doi/full/10>  
0% - <https://www.hindawi.com/journals/jeph/20>  
1% - <https://www.researchgate.net/publication>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
0% - <http://rolaangga.blogspot.co.id/2016/05/>  
0% - <https://www.scribd.com/document/10954765>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
0% - <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/>  
5% - <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkm>  
0% - <http://www.academia.edu/10924607/Evaluas>  
0% - <https://core.ac.uk/display/145196976>  
0% - [https://issuu.com/bimkes/docs/bimgi\\_vol\\_](https://issuu.com/bimkes/docs/bimgi_vol_)  
0% - [https://issuu.com/waspada/docs/waspada\\_\\_](https://issuu.com/waspada/docs/waspada__)  
0% - <http://gz405pdg.blogspot.com/>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
0% - <https://www.scribd.com/document/33992557>  
1% - <http://poltekkes-tjk.ac.id/ejurnal/index>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
0% - <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/ind>  
0% - <https://www.scribd.com/doc/133219022/Buk>  
1% - <https://34003480.r.bat.bing.com/?ld=d31F>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
0% - [https://issuu.com/waspada/docs/waspada\\_\\_](https://issuu.com/waspada/docs/waspada__)  
0% - <http://docplayer.info/19122-Riset-keseha>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>

10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
0% - <https://www.scribd.com/document/22413048>  
0% - <https://pastebin.com/nHDyJBJu>  
0% - [https://www.weather.gov/tsa/climo\\_fsm\\_av](https://www.weather.gov/tsa/climo_fsm_av)  
0% - <https://www.scribd.com/document/35380467>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
0% - [https://issuu.com/bimkes1516/docs/bimgi\\_](https://issuu.com/bimkes1516/docs/bimgi_)  
1% - <https://www.researchgate.net/publication>  
0% - <https://www.scribd.com/document/36450576>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
0% - <https://www.sciencedirect.com/science/ar>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
0% - <http://rangerwhite09-artikel.blogspot.co>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
0% - <https://www.scribd.com/document/25400785>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
0% - <https://www.scribd.com/document/36418323>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
0% - <http://statistikceria.blogspot.com/2013/>  
10% - <http://download.portalgaruda.org/article>  
0% - <https://journal.unsil.ac.id/jurnal/prosi>  
0% - <http://aberiom23.blogspot.com/2014/06/ba>  
1% - <https://www.researchgate.net/publication>  
0% - <http://peribadiuho.blogspot.com/2014/01/>  
0% - <https://www.scribd.com/document/35133486>  
1% - <https://www.scribd.com/doc/309935444/Pen>  
0% - <https://es.scribd.com/doc/306885246/FIX->  
0% - <https://www.scribd.com/doc/296070253/Imu>  
0% - <http://repository.ipb.ac.id/bitstream/ha>  
0% - <https://www.scribd.com/document/36360801>  
0% - <https://aperlindraha.wordpress.com/>  
0% - <http://artikelkesehatan1.blogspot.com/20>  
0% - <http://chicha14.blogspot.com/feeds/posts>  
0% - <http://bloguntukbelajarmatematika.blogspot>  
0% - <http://accuratehealth.blogspot.com/2016/>  
0% - <http://anakamak07.blogspot.com/2011/01/k>  
0% - [http://www.academia.edu/10017293/ASKEP\\_A](http://www.academia.edu/10017293/ASKEP_A)  
0% - <https://www.researchgate.net/publication>  
0% - <https://www.scribd.com/document/39004476>  
0% - <https://www.scribd.com/document/34196163>

0% - <https://documents.mx/documents/tribunkal>  
0% - <https://www.scribd.com/doc/277335417/Ser>  
0% - <https://alindah41.wordpress.com/2016/09/>  
0% - <http://muh-haris.blogspot.com/2014/04/ma>  
0% - <http://alwaysnutritionist.blogspot.com/2>  
0% - <https://www.scribd.com/doc/313751859/Stu>  
0% - <https://www.researchgate.net/publication>  
1% - <https://www.scribd.com/doc/309935444/Pen>  
5% - <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkm>  
1% - <https://www.scribd.com/document/37582051>  
0% - <https://issuu.com/tribunjogja/docs/tribu>  
0% - <https://www.scribd.com/document/34458577>  
0% - <https://www.jogloabang.com/book/export/h>  
0% - <https://www.scribd.com/document/35508855>  
0% - <https://154001644.r.bat.bing.com/?ld=d38>  
5% - <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkm>  
0% - <https://www.gov.uk/dfid-research-outputs>  
5% - <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkm>  
0% - <http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/p>  
0% - <https://www.scribd.com/document/34756991>  
5% - <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkm>  
5% - <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkm>  
5% - <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkm>  
0% - <https://www.researchgate.net/publication>  
1% - <https://44166969.r.bat.bing.com/?ld=d38l>  
0% - <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publica>  
5% - <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkm>  
0% - <http://ejurnalp2m.stikesmajapahitmojoker>  
0% - <https://34003470.r.bat.bing.com/?ld=d3Bg>  
0% - <http://europepmc.org/articles/PMC3811039>  
1% - <http://agribisnis.ipb.ac.id/wp-content/u>  
1% - <http://agribisnis.ipb.ac.id/wp-content/u>  
5% - <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkm>  
1% - <http://www.academia.edu/3007520/Uncondit>