

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI  
KECAMATAN SAYURMATINGGI KABUPATEN TAPANULI SELATAN**Irwan Batubara<sup>1</sup>, Sri Juwarni<sup>1</sup>

ikbal16juli@gmail.com

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Padangsidempuan

**ABSTRAK**

Keadaan status gizi balita di Sumatera Utara berdasarkan berat badan menurut umur pada tahun 2010 menunjukkan berat kurang pada balita juga masih tinggi dibanding angka nasional yaitu mencapai 21,3 % terdiri dari gizi buruk 7,8% dan gizi kurang 13,5% dan prevalensi *stunting* mencapai 41,3. *Stunting* disebabkan oleh tiga faktor yaitu faktor individu yang meliputi asupan makanan, berat badan lahir, dan keadaan kesehatan; faktor rumah tangga yang meliputi kualitas dan kuantitas makanan, sumber daya, jumlah dan struktur keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan, dan pelayanan; serta faktor lingkungan yang meliputi infrastruktur sosial ekonomi, layanan pendidikan dan layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12 – 60 bulan di Kecamatan Sayurminggi Kabupaten Tapanuli Selatan. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 12- 60 bulan terdaftar dalam catatan Puskesmas Sayurminggi Kecamatan Sayurminggi sejumlah 26 orang. Teknik proporsional, *stunting* 26 responden. Hasil penelitian menggunakan uji *regresi logistik*. Uji statistik menunjukkan setiap terjadi peningkatan 1 point pada faktor pemberian ASI maka akan terjadi peningkatan kejadian *stunting* sebesar 1,286 point dan setiap terjadi peningkatan 1 point pada faktor asupan protein maka akan terjadi peningkatan kejadian *stunting* sebesar 2,186, dan apabila perubahan itu terjadi secara bersama-sama (simultan) maka akan meningkatkan kejadian *stunting* sebesar 3,472. Pemberian ASI yang tidak eksklusif dan asupan protein cukup menjadi aspek yang cukup penting terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 12 – 60 bulan di wilayah Puskesmas Sayurminggi Kabupaten Tapanuli Selatan. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor lain yang berpengaruh terhadap *stunting*. Promosi asupan gizi pada ibu hamil, bayi, balita perlu dilaksanakan evaluasi pada setiap tapan kegiatan agar ibu.keluarga lebih kooperatif dalam upaya pencegahan *stunting*.

**Kata kunci:** asupan gizi, ibu balita, *stunting*

**ABSTRACT**

*The state of nutritional status of toddlers in North Sumatra based on weight according to age in 2010 showed less weight in toddlers is still high compared to the national figure which reached 21.3% consisting of malnutrition 7.8% and malnutrition 13.5% and the prevalence of stunting reached 41.3%. Stunting is caused by three factors: individual factors which include food intake, birth weight, and health condition; household factors which include the quality and quantity of food, resources, number and family structure, parenting, health care, and services; as well as environmental factors that include socio-economic infrastructure, education services and health services. This study aims to determine the factors associated with the incidence of stunting in infants aged 12 - 60 months in Sayurmatangi District, South Tapanuli Regency. Observational research with a cross sectional approach, namely carrying out measurements of independent variables; protein nutritional intake, energy nutrient intake, history of exclusive breastfeeding, utilization of health facilities, number of children in the family, maternal education, mother's work, family income, drinking water sources influence on stunting. The population of mothers who have toddlers aged 12-60 months is registered in the records of Sayurmatangi Health Center in Sayurmatangi Subdistrict which fulfill the inclusion criteria of 126 people. Proportional technique, stunting 26 respondents. Bivariate data analysis and multivariate logistic regression test. Statistical test shows that every 1 point increase in breastfeeding factors, there will be an increase in stunting by 1,286 points and every 1 point increase in protein intake factors, there will be an increase in stunting by 2,186, and if the changes occur together ( simultaneous) it will increase the incidence of stunting by 3,472. Non-exclusive breastfeeding and protein intake are quite important aspects of the incidence of stunting in children aged 12-60 months in the Sayurmatangi Health Center area of South Tapanuli Regency. Further research is needed to find out other factors that influence stunting. Promotion of nutritional intake in pregnant women, infants, toddlers should be implemented properly and periodic evaluation.*

**Keywords:** *nutritional intake, mother under five, stunting*

## Pendahuluan

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015 – 2019. Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28% (RPJMN, 2015 – 2019). Oleh karenanya Infodatin yang disusun dalam rangka Hari Anak anak.

Prevalensi status gizi anak balita di Sumatera Utara menurut BB/U, anak balita dengan gizi buruk dan sangat buruk masih ada sebanyak 22,7 persen, menurut TB/U. Jumlah yang sangat pendek dan pendek sebanyak 43,1 persen, sedangkan menurut BB/TB jumlah yang dikategorikan sangat kurus dan kurus sebanyak 17 persen. Ada enam kabupaten dan satu kota yang diukur dengan tiga ukuran status gizi tersebut selalu berada di bawah standar, yaitu Kabupaten Tapanuli Selatan, Tapanuli Tengah, Simalungun, Humbang Hasundutan, Serdang Bedagai, dan Kota Sibolga. Balita pendek prevalensinya berkisar antara 9,6% di Kabupaten Tapanuli Selatan dan tertinggi di Kabupaten Nias Selatan 29,3%.

Menurut Tuft (2001) dalam *The World Bank* (2007) *stunting* disebabkan oleh tiga faktor yaitu faktor individu yang meliputi asupan makanan, berat badan lahir, dan keadaan kesehatan; faktor rumah tangga yang meliputi kualitas dan kuantitas makanan, sumber daya, jumlah dan struktur keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan, dan pelayanan; serta faktor lingkungan yang meliputi infrastruktur sosial ekonomi, layanan pendidikan dan layanan kesehatan.

Di Kecamatan Sayurminggi Kabupaten Tapanuli Selatan pemanfaatan posyandu sebagai sarana untuk pemantauan tumbuh kembang balita dan pelayanan gizi belum

dimanfaatkan secara optimal. Mayoritas ibu balita datang ke posyandu menimbang berat badan balitanya, imunisasi, dan pengobatan.

Peneliti ingin mengetahui jumlah balita kategori *stunting* dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*; asupan gizi protein, asupan gizi energi, riwayat pemberian ASI eksklusif, pemanfaatan fasilitas kesehatan, jumlah anak dalam keluarga, pendidikan ibu, pekerjaan, pendapatan keluarga perbulan, sumber air minum di Puskesmas Sayurminggi Kecamatan Sayurminggi Kabupaten Tapanuli Selatan.

## Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasi analitik, dengan pendekatan *cross sectionall*. Pengukuran dilaksanakan terhadap variabel bebas dan variabel terikat. Pengumpulan data dilaksanakan satu kali untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi *stunting* pada balita 12 bulan – 60 bulan di kecamatan Sayurminggi kabupaten Tapanuli selatan.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita yang berusia 12 - 60 bulan yang memenuhi kriteria inklusi, berjumlah 136 orang. Sampel berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan per umur (TB/U) dikonversi dengan tabel standar antropometri penilaian status gizi anak.. *Microtoise* digunakan untuk mengukur tinggi badan balita dengan ketelitian 0,1 cm. Tinggi badan balita sesuai umur, Z-Score -3 SD dan -2 SD adalah *stunting* berjumlah 26 orang, total populasi.

Varibel dependen kejadian *stunting* pada balita, variabel independen asupan gizi protein dan energi, riwayat pemberian ASI eksklusif, pemanfaatan fasilitas kesehatan, Jumlah anak dalam keluarga, sumber air bersih. Pengolahan dan analisa bivariat, untuk mengetahui variabel yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita.. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik pada tingkat kepercayaan 95% terhadap faktor yang signifikan dalam analisis bivariat

**Hasil Penelitian**

*stunting* melalui uji statistik *bivariat* disajikan dalam tabel distribusi dibawah ini:

Mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian

Tabel 1 Analisis Bivariat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Stunting* Pada Balita 12-60 Bulan di Kecamatan Sayurmatangi Kabupaten Tapanuli Selatan

No	Variabel	Status Stunting		Sig	OR	95% CI		
		Tidak Stunting	Stunting					
		n	%	n	%			
1.	Pemberian ASI Eksklusif	34	81	12	46,2	0,022	6,00	1,288–27,943
	Tidak Eksklusif	8	19	14	53,8			
2.	Fasilitas Kesehatan Rutin	32	76,2	17	65,4	0,829	0,85	0,200–3,629
	Tidak Rutin	10	23,8	9	34,6			
3.	Umur 20 – 35 Tahun	24	57,1	16	61,5	0,846	1,17	0,246–5,528
	> 35 Tahun	18	42,9	10	38,5			
4.	Pekerjaan Ibu Tidak Bekerja	9	21,4	6	23,1	0,064	0,16	0,023–1,109
	Bekerja	33	78,6	20	76,9			
5.	Pendidikan Ibu Menengah Atas	29	69	12	46,2	0,035	6,83	1,143–40,844
	Dasar	13	31	14	53,8			
6.	Paritas ≤ 2 Anak	15	35,7	10	38,5	0,243	2,50	0,537–11,671
	> 2 Anak	27	64,3	16	61,5			
7.	Penghasilan ≥ Rp. 1.951.250	14	33,3	11	42,3	0,209	0,38	0,084–1,716
	< Rp. 1.951.250	28	66,7	15	57,7			
8.	Sumber Air Bersih	36	85,7	21	80,8	0,525	0,48	0,048–4,729
9.	Asupan Protein Cukup	38	90,5	12	46,2	0,008	13,95	1,969–98,814
	Tidak Cukup	4	9,5	14	53,8			
10.	Asupan Energi Cukup	37	88,1	19	73,1	0,862	1,24	0,115–13,302
	Tidak Cukup	5	11,9	7	26,9			

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 10 faktor yang diteliti terdapat 3 faktor yang signifikan berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu pemberian ASI eksklusif (0,022), pendidikan ibu (0,035) dan asupan protein (0,008). Dari tabel terlihat bahwa dari 26 balita yang dinyatakan *stunting* 53,8% diantaranya tidak

mendapatkan ASI eksklusif, demikian juga dengan pendidikan ibunya pada tingkat dasar dan asupan proteinnya pada kategori kurang. Dari nilai OR yang diperoleh diketahui bahwa risiko kejadian *stunting* pada balita 6 kali lebih besar pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan dengan balita

yang diberi ASI eksklusif. Sedangkan untuk tingkat pendidikan ibu diketahui bahwa risiko kejadian stunting pada balita 6,35 kali lebih besar pada balita yang ibunya berpendidikan dasar dibandingkan pada balita yang ibunya berpendidikan menengah keatas. Demikian juga pada asupan protein diketahui bahwa risiko kejadian stunting pada balita 13,95 kali lebih besar pada balita yang memperoleh asupan protein cukup dibandingkan dengan yang kuran memperoleh asupan protein.

Tabel 2. Hasil Analisis multivaria faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Sayurmatangi kabupaten Tapanuli Selatan

Mode	Variabel	B	Sig	OR	95%CI
1	Pemberian ASI	1,312	0,040	3,71	1,064 – 12,957
	Pendidikan Ibu	0,943	0,125	2,57	0,769 – 8,579
	Asupan Protein	2,188	0,002	8,92	2,261 – 35,197
	Koefisien	- 1,926	0,000		
2	Pemberian ASI	1,286	0,038	3,618	1,076 – 12,170
	Asupan Protein	2,186	0,001	8,898	2,346 – 33,745
	Koefisien	-1,534	0,000		

Analisis *multivariate* untuk mengetahui faktor yang paling dominan terhadap kejadian *stunting*. Analisis multivariat menggunakan *regresi logistik* pada tingkat kepercayaan 95%. Faktor yang signifikan dalam analisis bivariat, sehingga faktor yang dimasukkan dalam analisis ini adalah pemberian ASI, pendidikan ibu dan asupan protein. Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita adalah pemberian ASI dan asupan protein. Hasil analisis regresi logistik tersebut dapat dinyatakan dalam persamaan garis sebagai berikut

$$\text{Kejadian stunting} = -1,534 + 1,286(\text{pemberian ASI}) + 2,186(\text{asupan protein})$$

Berdasarkan persamaan garis tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa setiap terjadi peningkatan 1 point pada faktor pemberian ASI maka akan terjadi peningkatan kejadian *stunting* sebesar 1,286 point dan setiap terjadi peningkatan 1 point pada faktor asupan protein maka akan terjadi peningkatan kejadian *stunting* sebesar 2,186, dan apabila perubahan itu terjadi secara bersama-sama

## Hasil Analisis

Uji regresi logistik untuk mengetahui faktor yang dominan mempengaruhi stunting pada balita, berdasarkan kemaknaan variabel pada uji bivariat, disajikan dalam tabel dibawah ini.

(simultan) maka akan meningkatkan kejadian *stunting* sebesar 3,472. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI dan asupan protein menjadi aspek yang cukup penting terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 12 – 60 bulan di wilayah Puskesmas Sayurmatangi Kabupaten Tapanuli Selatan.

## Pembahasan

*Stunting* merupakan keadaan tubuh pendek dan sangat pendek hingga melampaui defisit -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan (Manary & Solomons, 2009). *Stunting* dan *serve stunting* (selanjutnya hanya disebut sebagai *stunting*) pada balita merupakan salah satu masalah besar yang mengancam pengembangan sumber daya manusia. Kejadian *stunting* pada balita diukur dengan menggunakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur WHO 2005. *Stunting* mencerminkan suatu proses kegagalan dalam mencapai pertumbuhan linier yang potensial sebagai akibat adanya masalah status kesehatan atau status gizi. Pertumbuhan linier atau tinggi

badan dipengaruhi oleh faktor genetik, faktor lingkungan, dan kondisi medis. Perkembangan dari *stunting* merupakan proses

bertahap yang bersifat kronis, termasuk gizi buruk dan penyakit infeksi, selama periode pertumbuhan. Hal ini sering dimulai pada saat janin masih berada dalam kandungan dan dua tahun pertama kehidupan. *Stunting* pada masa kanak-kanak sangat erat kaitannya dengan kemiskinan. Tanpa perubahan lingkungan, *stunting* dapat menyebabkan penurunan pertumbuhan permanen. Dengan demikian, anak-anak yang mengalami *stunting* pada awal kehidupan seringkali lebih pendek pada masa kanak-kanak dan dewasa dibanding rekannya yang punya pertumbuhan awal yang memadai (Darity, 2008).

Hasil analisis riwayat pemberian ASI Eksklusif pada balita, dari nilai OR risiko kejadian *stunting* pada balita 6 kali lebih besar pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif. Uji regresi logistik dinyatakan dalam persamaan, setiap terjadi peningkatan 1 point pada faktor pemberian ASI maka akan terjadi peningkatan kejadian *stunting* sebesar 1,286 point atau signifikan mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita.

Program pemberian ASI eksklusif pada bayi masih merupakan masalah, dimana bayi telah diberikan makanan selai ASI sebelum usia 4 bulan. Faktor penyebab bayi tidak memperoleh ASI eksklusif adalah ibu bekerja sebagai petani untuk membantu pemenuhan kebutuhan keluarga, bayi sering ditinggal dirumah diasuh oleh anggota keluarga. Makanan untuk bayi disiapkan oleh ibu mayoritas instan dan diberikan oleh pengasuh bila ibu bekerja. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan (Kemenkes R.I, 2012a). Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di

dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna (Kemenkes R.I, 2012a).

Penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif (Al-Rahmat dkk, 2013). Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin pada tahun 2012 dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI (Arifin dkk, 2013). Pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian *stunting* pada balita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah.

Asupan protein terhadap kejadian *stunting*

Hasil analisis menunjukkan risiko kejadian *stunting* pada balita 13,95 kali lebih besar pada balita yang memperoleh asupan protein cukup dibandingkan dengan yang kurang memperoleh asupan protein. Jumlah asupan energi dalam setiap tahapan umur tidaklah sama, sehingga asupan yang diperlukan balita usia dua dan empat tahun akan berbeda. Kebutuhan energi bagi anak ditentukan oleh ukuran dan komposisi tubuh, aktivitas fisik, dan tingkat pertumbuhan. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) energi untuk balita usia 24-47 bulan adalah 1000 kkal/hari, sedangkan AKG balita usia 48-59 bulan adalah 1550 kkal/hari (WNPNG VIII, 2004). Adapun batasan minimal asupan energi per hari adalah 70% dari AKG (Kementerian Kesehatan, 2010). Kegagalan tumbuh (*stunting*) dihasilkan dari kurangnya asupan gizi merupakan faktor risiko yang paling besar dalam menentukan perkembangan anak (Wachs, 2008). Kekurangan gizi mempengaruhi sejumlah besar anak-anak di negara berkembang. Kekurangan gizi akibat dari berbagai faktor, sering terkait buruknya kualitas makanan,

asupan makanan tidak cukup dan penyakit infeksi (El Sayed *et al*, 2001).

Meskipun jumlah balita dengan asupan energi cukup jumlahnya lebih banyak dibandingkan balita dengan jumlah balita dengan asupan energi kurang, ternyata jumlah balita yang menjadi *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita yang awalnya mengkonsumsi energi cukup. Ada sebanyak 46,2% balita yang mengkonsumsi energi cukup namun pada akhirnya menjadi *stunting*. Hal ini dapat disebabkan karena *stunting* merupakan akibat dari kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau kronis. Pada saat pengambilan data dilakukan balita tersebut mengkonsumsi energi dalam jumlah cukup, tetapi tidak menutup kemungkinan pada masa kehamilan atau sebelum pengambilan data asupan protein tidak sesuai AKG.

Penelitian dengan hasil sejalan dikemukakan oleh Theron *et al* (2006) yang menyebutkan bahwa anak-anak *stunting* di wilayah perkotaan memiliki asupan protein yang cukup bila dibandingkan dengan anak-anak *stunting* yang berada di pedesaan. Protein berfungsi sebagai penyedia energi, tetapi juga memiliki fungsi esensial lainnya untuk menjamin pertumbuhan normal (Pipes, 1985). Sebagai sumber energi, protein menyediakan 4 kkal energi per 1 gram protein, sama dengan karbohidrat. Protein membangun, memelihara dan memulihkan jaringan di tubuh seperti otot dan organ. Saat anak tumbuh dan berkembang, protein adalah zat gizi yang sangat diperlukan untuk memberikan pertumbuhan yang optimal. Asupan protein harus terdiri sekitar 10% sampai 20% dari asupan energi harian (Sharlin & Edelstein, 2011). Peningkatan asupan protein diperlukan bayi dan anak-anak *stunting* yang perlu tumbuh dalam rangka mengejar ketinggalan. Kekurangan gizi selama tahun pertama kehidupan, baik hasil dari lingkungan maupun karena kondisi seperti malabsorpsi atau *cystic fibrosis*. Peningkatan kebutuhan protein untuk mengejar pertumbuhan secara proporsional lebih besar dari peningkatan energi dan tergantung pada usia dan kecepatan pertumbuhan (Lawson, 2005). Tetapi meskipun jumlah balita yang mengkonsumsi

protein sesuai dengan AKG lebih banyak dibandingkan dengan jumlah balita dengan konsumsi protein rendah, tidak menutup kemungkinan balita tersebut terbebas dari *stunting*. Karena berdasarkan hasil perhitungan statistik didapatkan hanya 83 dari 175 balita dengan konsumsi protein memiliki pertumbuhan normal. 92 balita lainnya (52.77%) mengalami *stunting* meskipun konsumsi proteinnya sudah sesuai dengan AKG. Sama halnya dengan asupan energi, banyaknya kejadian *stunting* yang justru ditemukan pada anak-anak yang memiliki asupan protein cukup dikarenakan adanya faktor waktu yang memengaruhi sampai akhirnya seorang anak dapat menjadi *stunting*. Protein berfungsi sebagai pengangkut zat-zat gizi.

Pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa 46,2% pendidikan ibu mengengah keatas mengalim *stunting* dan pendidikan ibu kategori dasar SMA kebawah 58.8% diantaranya meiliki balita *stunting*. Tingkat pendidikan ibu merupakan faktor determinan terhadap kejadian *stunting* pada anak di Indonesia dan Bangladesh (Semba *et al.*, 2008). Pada anak yang berasal dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki tinggi badan 0.5 cm lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

Penelitian yang dilakukan di Zimbabwe oleh Mbuya *et al.* (2010) menunjukkan Ibu dengan pendidikan rendah (*no education* dan *primary school*) memiliki anak yang *stunting*. Pengetahuan ibu tentang memilih bahan makanan yang bernilai gizi baik dan tatacara memperlakukan bahan pangan dalam pengolahan sangat mempengaruhi status gizi balita. Tingkat pendidikan dan intelegensi ibu yang tinggi dapat bertindak sebagai faktor protektif dalam pencegahan gizi kurang sesuai pertumbuhan balita.

Ibu dengan pendidikan yang rendah sulit memahami pengetahuan gizi meskipun diberikan prevensi berupa penyuluhan tentang pendidikan gizi, biasanya para ibu tersebut tetap tidak mengikuti saran yang diberikan oleh kader kesehatan maupun tenaga kesehatan. Mereka cenderung lebih

percaya kepada cerita yang mereka dengar dari orang tua atau para tetua yang berada di lingkungan tempat tinggal mereka, yang belum tentu baik untuk kesehatan balita mereka dibandingkan dengan pengetahuan gizi yang sudah terbukti kebenarannya.

### Kesimpulan

Faktor yang signifikan mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita adalah asupan protein yang kurang dari AKG dan balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif, didukung dengan pendidikan ibu pada tingkat dasar. Promosi asupan gizi pada ibu hamil, bayi, balita perlu dilaksanakan evaluasi pada setiap tahapan kegiatan, agar ibu/keluarga lebih kooperatif mencegah kejadian *stunting*.

### Daftar Pustaka

- ACC/SCN & International Food Policy Research Institute (IFRI). 2000. *4<sup>th</sup> Report on The World Nutrition Situation, Nutrition Throughout The Life Cycle*.
- Adeladza, T.A. 2009. "The Influence of Socio-Economic and Nutritional Characteristics on Child Growth in Kwale District of Kenya". *African Journal of Agriculture and Development*. Vol. 9 (7).
- Aditianti. 2010. "Faktor Determinan *Stunting* pada Anak Usia 24-59 Bulan di Indonesia". *Tesis*. Bogor: Sekolah Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor.
- Adriani, M dan Wiratmadi, B. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Amigo, H., Buston, P., Radrikan, ME. 1997. Is there a relationship between parent's short height and their children's? Social interclass epidemiologic study. *Rev Med Child*; Aug; 125 (8).
- Anindita, P. 2012. "Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zink dengan *Stunting* (pendek) pada Balita Uisa 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 1
- Anisa, P. 2012. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada alita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012". *Skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Anugraheni, H.S. 2012. Faktor Resiko Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Artikel Penelitian*. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. ta: Rineka Cipta.
- Astari, L.D., Nasoetion, A., & Dwiriani, C.M. 2005. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan dan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Media Gizi & Keluarga*, 29 (2) : 40-46.
- AM.Rochmah,2017.faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada balita usia 24 -59 bulan Wilayah kerja Puskesmas Wonosari .digilib.unisayogya.ac.id/.akses 25-8-2018.
- Kementerian Kesehatan RI, 2010. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2010.Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2011/11/buku-sk-antropometri-2010.pdf ,akses 11-8-2018
- \_\_\_\_\_. 2017, Buku Saku PSG, ww.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir.../Buku-Saku-Nasional-PSG 017\_975017\_975., akses 22 – 9 – 2018
- \_\_\_\_\_.2016. Pusat data dan informasi kementerian kesehatan ri. *Pendek. Situasi. Balita*. Hari. Anak-anak *Balita*, www.depkes.go.id-/resources/download/pusdatin/. situasi-balita- pendek-2016.pdf. ISSN 2442-7659. akses 23-9-2018
- Nimas Mita Etika M .2017. <https://hellosehat.com> > Informasi Kesehatan > Parenting > Kesehatan Anak . Informasi kesehatan ini sudah direview dan ... *stunting* atau *pendek* sejak ia masih *balita*, maka pertumbuhannya, akses 2 -9-2018



- Ridwan, 2005. Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian. Bandung. Penerbit Alfabeta. Jakarta.
- Supranto, J., 2010. Analisis Multivariat Arti dan Interpretasi. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta
- Soetjiningsih, 1998. Tumbuh Kembang Anak. EGC, Jakarta.
- Sugiyono, 2009. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Penerbit Alfabeta. Bandung
- Paramita, 2012, *faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting ... - lib@uilib.ui.ac.id/file?file=digital/20320460-S-Paramitha%20AnisZildaO, et al. 2013, akses 17-9-2018*
- <https://doaj.org/article/b79ddb317e4e49ee8081248eeb912a0b>, *Faktor kejadian stunting pada balita di Sumatra, akses 17-9-2018*
- <https://www.kominfo.go.id/content/detail/8224/seribu-hari-penentu.../kerja-nyata> sebagaimana dinyatakan Badan Kesehatan Dunia (WHO), bila di suatu negara terdapat lebih 20% kasus *balita* gizi kurang dan atau lebih 30% *balita pendek* akses 12-8-2018