

## **Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan**

### **The relationship between mother's height with stunting incidence in children aged 24-59 months**

**Eddy Fitriahadi**

Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Indonesia

ennyfitriahadi@unisayogya.ac.id\*

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 30 Oktober 2017, Tanggal Penerimaan: 5 Maret 2018

#### **Abstrak**

Metode penelitian menggunakan jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan rancangan penelitian cross-sectional. Sampel sebanyak 95 dengan teknik purposive sampling. Metode analisa yang digunakan adalah chi-square. Hasil penelitian ibu yang memiliki tinggi badan pendek dan mempunyai anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I sebanyak 68,4% (26) orang. Diharapkan orang tua mampu meningkatkan pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga mengetahui faktor yang mempengaruhi permasalahan pertumbuhan anak khususnya stunting sehingga dapat mencegah kejadian stunting.

**Kata kunci** : tinggi badan ibu; kejadian stunting

#### **Abstract**

The purpose of this research is to know the relationship between mother's height with stunting incidence in children aged 24-59 months in Working Area of Wonosari I Public Health Center in 2017. The research method used is analytical survey with cross-sectional research design. The sample is 95 with purposive sampling technique. The analytical method used is chi-square. Result of research of mother who have short height and have child of stunting in working area of health center of Wonosari I counted 68,4% (26) person. Expected parents can increase knowledge about the growth and development of children so knowing the factors that affect the problem of child growth, especially stunting so as to prevent the occurrence of stunting.

**Keywords**: mother's height; stunting event



## PENDAHULUAN

Gizi buruk menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada anak-anak. Salah satu masalah pertumbuhan pada balita adalah terhambatnya pertumbuhan tinggi badan anak sehingga anak tumbuh tinggi tidak sesuai dengan umurnya yang disebut dengan balita pendek atau stunting (UNICEF, 2012).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai z- score tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari  $-2$  standar deviasi (SD) berdasarkan standar World Health Organization (WHO, 2010). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 diketahui bahwa prevalensi balita stunting di Indonesia mencapai 35,6% dengan kejadian yang tinggi pada balita usia 24 – 36 bulan (41,4%). Prevalensi stunting tersebut lebih tinggi dibandingkan angka prevalensi gizi kurang dan buruk (17,9%), balita kurus (13,3%) serta balita gemuk (14%) (BPPK, 2010). Kondisi stunting pada masa balita dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan psikomotor serta penurunan produktivitas ketika dewasa (Milman et al, 2011).

Kasus stunting pada tahun 2013 di Indonesia mencapai (37,2%), tahun 2010 (35,6%), dan tahun 2007 (36,8 %). Hal tersebut tidak menunjukkan penurunan yang signifikan. Sementara itu dari presentase menurut Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki prevalensi stunting sebanyak 27,2%. Senada dengan itu Kabupaten Gunung Kidul memiliki prevalensi stunting tertinggi yaitu sebanyak 30,1 % dari seluruh kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta (Riskesdas, 2013).

Data prevalensi stunting di Kabupaten Gunung Kidul sangat tinggi dan melebihi rata-rata provinsi. Selain itu menurut data Riskesdas, prevalensi stunting masih mengalami kenaikan dan penurunan. Maka hal ini masih menjadi suatu masalah yang perlu untuk diselesaikan. Pemerintah Indonesia mencanangkan “Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan” pada September 2012 yang dikenal sebagai 1.000 HPK. Tujuan dari gerakan mempercepat perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang. Selain itu gerakan ini berfokus pada penurunan prevalensi stunting (MCA, 2013).

Faktor penyebab stunting terdiri dari faktor basic seperti faktor ekonomi dan pendidikan ibu, kemudian faktor intermediet seperti jumlah anggota keluarga, tinggi badan ibu, usia ibu, dan jumlah anak ibu. Selanjutnya adalah faktor proximal seperti pemberian ASI eksklusif, usia anak dan BBLR (Darteh et al, 2014).

Dampak dari stunting bukan hanya gangguan pertumbuhan fisik anak, tapi mempengaruhi pula pertumbuhan otak balita. Lebih banyak anak ber-IQ rendah di kalangan anak stunting dibanding dengan di kalangan anak yang tumbuh dengan baik. Stunting berdampak seumur hidup terhadap anak. Stunting memunculkan kekhawatiran terhadap perkembangan anak-anak, karena adanya efek jangka panjang. Kesadaran masyarakat akan kasus ini sangat diperlukan. Maka dari itu program Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi Stunting (PKGBM) menjadi sangat bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam keikutsertaan menurunkan prevalensi stunting di Indonesia (Dinkes, 2016). Peran bidan dalam upaya pencegahan stunting adalah dengan mengontrol remaja putri yang baru menikah sehingga di saat mengandung bisa dilakukan upaya pemberian informasi lanjut dari upaya-upaya pencegahan stunting agar bayi yang di kandung akan selalu sehat (Eko, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Wonosari I didapatkan data jumlah anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I sebanyak 582 anak. Kemudian jumlah anak balita usia 24-59 bulan di Desa Duwet dan Pulutan sebanyak 123 (21,1%) anak. Sementara jumlah anak balita stunting bulan Februari 2016 di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I sebanyak 108 (18,5%) anak dan balita stunting usia 24-59 bulan pada bulan Februari 2016 di Desa Duwet dan Pulutan sebanyak 19 (15,4%) anak.

Permasalahan stunting merupakan hal yang perlu diperhatikan sehingga akan memperbaiki kualitas generasi mendatang, selain itu data studi pendahuluan yang telah dipaparkan menunjukkan bahwa prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I masih tinggi. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survei analitik yaitu penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa suatu fenomena stunting bisa terjadi. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian cross-sectional yaitu penelitian analitik yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2012).

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kualitas atau karakteristik tertentu yang dipilih oleh peneliti dan ditetapkan sebagai obyek atau subyek yang akan dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lainnya (Sugiyono, 2016). Menurut Notoatmodjo (2012) populasi dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, benda-benda mati, serta gejala yang terjadi di masyarakat atau di alam. Penelitian ini menggunakan populasi yang ditetapkan balita usia 24-59 bulan yang terdapat di Desa Duwet dan Pulutan sebanyak 123 anak.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampel non probability sampling dengan teknik purposive sampling. Pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan sifat atau ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini akan diambil dari Desa Duwet sebanyak 55 sampel dan Desa Pulutan 40 sampel.

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah untuk stunting dilihat dari hasil catatan kader. Kemudian untuk stunting akan dibandingkan dengan indeks status gizi stunting menurut Departemen Kesehatan RI dan untuk tinggi badan ibu dilihat dari buku KIA.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Sulistyaningsih, 2012). Data pada penelitian ini dikumpulkan melalui pengumpulan data secara langsung. Pengumpulan data dilakukan dengan cara untuk stunting diambil dari hasil catatan kader setempat dan hasil pengukuran TB/U selanjutnya dilihat dengan menggunakan indeks status gizi stunting menurut Departemen Kesehatan RI, sedangkan data tinggi badan ibu diambil dari buku KIA ibu balita.

Analisis bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2012). Uji hipotesa yang digunakan dalam penelitian ini adalah chi-square.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan distribusi setiap variabel. Variabel yang diteliti diantaranya stunting, status ekonomi, usia ibu dan tinggi badan ibu.

**Tabel 1.** Table Styles

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Stunting	36	37,9
	Tidak Stunting	59	62,1
2.	Status Ekonomi Rendah	67	70,5
	Tinggi	28	29,5
3.	Usia Ibu Resiko Rendah	80	84,2
	Resiko Tinggi	15	15,8
4.	Tinggi Badan Ibu Pendek	38	40,0
	Tidak Pendek	57	60,0
	Total	95	100

Sumber Data : Data Primer dan Sekunder 2017

Tabel 1 menunjukkan bahwa balita stunting usia 24-59 bulan adalah 37,9% (36) dan balita tidak stunting sebanyak 62,1% (59) dari 100% (95) anak kemudian pada variabel status ekonomi dapat diketahui bahwa yang memiliki status ekonomi yang rendah pada keluarga balita usia 24-59 bulan adalah 70,5% (67) dan yang masuk kategori status ekonomi tinggi sebanyak 29,5% (28) dari 100% (95) keluarga. Tabel 1 juga menunjukkan bahwa usia ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan dengan resiko tinggi adalah 15,8% (15) dan usia ibu dengan resiko rendah sebanyak 84,2% (80) dari 100% (95).

Ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan dengan tinggi badan pendek sebanyak 40,0% (38) dan ibu yang masuk pada kategori tinggi badan ibu yang tidak pendek sebanyak 60,0% (57) dari 100% (95).

**Tabel 2.** Hubungan status ekonomi dengan stunting pada balita Usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Wonosari I

Status Ekonomi	Tidak		Stunting Ya		Total	P Value
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Rendah (<Rp 1.337.650)	35	52.2	32	47.8	100	0,002
Tinggi (≥Rp 1.337.650)	24	85.7	4	14.3		
Total	59	62.1	36	37.9	100	

Sumber Data : Data Primer dan Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa keluarga dengan status ekonomi rendah sebanyak 32 memiliki anak stunting (47,8%), sementara keluarga dengan status ekonomi tinggi sebanyak 4 memiliki anak stunting (14,3%). Hasil uji statistik dengan chi-square diketahui nilai

$p < 0,05$  ( $0,002 < 0,05$ ) sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

**Tabel 3.** Hubungan usia ibu dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Wonosari I

Usia Ibu	Tidak		Stunting Ya		Total	P Value
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Resiko Tinggi (< 19 th/>35th)	6	40,0	9	60,0		
Resiko Rendah ( $\geq 19$ th/ $\leq 35$ th)	53	66,3	27	33,8		0,081
Total	59	37,9	36	62,1	100	

Sumber Data : Data Primer dan Sekunder 2017

Tabel 4 diketahui bahwa tinggi badan ibu dengan kategori pendek sebanyak 68,4 (26) ibu memiliki anak stunting. Menurut hasil uji statistik menggunakan chi-squaredidapatkan nilai  $p < 0,000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

### 1. Status Ekonomi

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan stunting. Keluarga dalam kategori status ekonomi yang rendah yaitu dengan jumlah pendapatan perbulan <UMK Gunung Kidul Rp 1.337.650 memiliki anak stunting sebanyak 47, 8% (32), sementara keluarga dengan status ekonomi kategori tinggi yaitu keluarga yang memiliki pendapatan >UMK Gunung Kidul Rp 1.337.650 mempunyai anak stunting sebanyak 14,3% (4). Selain itu, pada kategori status ekonomi rendah yang memiliki anak tidak stunting sebanyak 52,2% (35) dan kategori status ekonomi tinggi yang memiliki anak tidak stunting sebanyak 85,7 % (24). Kemudian didukung dengan hasil uji statistik yang menunjukkan bahwa nilai  $p < 0,002$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

Kondisi sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi status gizi balita. Penelitian ini, faktor sosial ekonomi yang dianalisis adalah pendidikan orang tua. Hasil analisis bivariat menunjukkan balita stunting memiliki orang tua yang tingkat pendidikan sebagian besar adalah Sekolah Dasar. Hasil ini didukung penelitian Medhin (2010) yang menyatakan pendidikan orang tua berpengaruh terhadap kejadian stunting. Tingkat pendidikan akan memudahkan seorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Menurut Girna (2002) disebutkan bahwa pendidikan yang tinggi biasanya terkait dengan pendapatan keluarga dan pola pengasuhan anak seperti penggunaan garam beryodium, kapsul vitamin A, imunisasi anak, penggunaan jamban tertutup dan pemanfaatan layanan kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Al-Anshory (2013) sejalan dengan penelitian ini bahwa keluarga yang memiliki status ekonomi yang rendah anaknya mempunyai faktor resiko 11,8 kali mengalami stunting. Status ekonomi berkaitan dengan pemilihan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Keluarga yang status ekonominya rendah akan memiliki sedikit kesempatan untuk memperhatikan kualitas dan variasi makanannya. Sebaliknya dengan keluarga yang memiliki status ekonomi tinggi akan lebih cenderung memiliki kesempatan memilih variasi makanan dan mempertimbangkan kualitas makanannya.

Status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Hal ini menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya stunting (Kusuma, 2013). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akombi, 2017 bahwa anak yang berasal dari keluarga menengah ke bawah cenderung beresiko mengalami stunting.

Kemudian menurut Anugraheni (2012) faktor ekonomi pada kelompok stunting pada penelitiannya juga berpengaruh terhadap hygiene dan sanitasi yang rendah. Anak yang tinggal di sanitasi yang rendah akan lebih rawan terkontaminasi bakteri.

Pendapatan orang tua mempengaruhi status ekonomi pada suatu keluarga. Sehingga demi terwujudnya status ekonomi yang baik, sebagai orang tua diharuskan dapat terus meningkatkan usahanya sehingga dapat memberikan kesejahteraan bagi anggota keluarganya terlebih bagi anak-anaknya. Al-Qur'an menjelaskan dalam surat At-Tahrim ayat 6 :

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا قُوْا اَنْفُسَكُمْ وَاَهْلِيْكُمْ نَارًا وَقُوْدُهَا  
النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَٰئِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا  
يَعْصُوْنَ اِلٰهَآ مَا اَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُوْنَ مَا يُؤْمَرُوْنَ ﴿٦﴾

Artinya: "Wahai orang-orang yang beriman! Peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu, penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, dan keras, yang tidak durhaka kepada Allah terhadap apa yang Dia perintahkan kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan (Q.S. At-Tahrim:6).

Keluarga adalah wadah yang sangat penting diantara dua individu dan masyarakat dan menjadi kelompok sosial pertama dimana anak-anaknya menjadi anggotanya, dan orang tua sebagai pemimpinya yang bertanggung jawab atas kesejahteraan anak-anaknya didunia dan keselamatan diakhirat. Maka orang tua wajib memberikan segala hal yang terbaik bagi anak-anaknya termasuk memberikan makanan yang berkualitas demi terwujudnya anak-anak yang berkembang dengan optimal dan sejahtera.

## 2. Usia Ibu

Berdasarkan data pada tabel 2 dapat diketahui bahwa usia ibu dengan kategori resiko tinggi yang memiliki anak stunting sebanyak 60% (9) dan usia ibu dengan kategori rendah yang memiliki anak stunting sebanyak 33,8% (27). Jumlah anak stunting lebih didominasi oleh ibu dengan kategori usia resiko rendah. Penelitian ini didapatkan p value dari uji statistik 0,081 ( $p > 0,05$ ) dan diartikan bahwa usia ibu tidak memiliki hubungan dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

Penelitian yang dilakukan oleh Candra (2011) sejalan dengan penelitian ini bahwa faktor usia ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan stunting. Hal ini dibuktikan hasil dari uji statistik pada penelitian tersebut nilai  $p > 1,00$  ( $p > 1,00$ ) sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak atau tidak ada hubungan.

Penelitian yang dilakukan oleh Fall dkk (2015) bahwa ibu yang berusia <19 tahun ketika hamil berpotensi 1.46 kali meningkatkan kejadian stunting dan ibu yang berusia >35 tahun berpotensi 0.46 kali meningkatkan kejadian stunting. Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil dapat menyebabkan stunting pada anak terutama karena pengaruh faktor psikologis.

Usia ibu dianggap lebih berperan pada segi psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang. Faktor psikologis sangat mudah dipengaruhi oleh faktor lain (Candra, 2011).

Penelitian ini usia ibu tidak ada hubungan dengan stunting. Hal ini didukung oleh distribusi frekuensi usia ibu beresiko tinggi pada penelitian ini hanya 15, 8% sehingga usia ibu beresiko rendah lebih banyak yaitu sebanyak 84,2%. Hal ini disebabkan karena para ibu tersebut kemungkinan tidak mengalami masalah psikologis seperti yang telah diuraikan di atas dan sebagian besar usia ibu dalam penelitian ini beresiko rendah.

### 3. Tinggi Badan Ibu

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa jumlah ibu dengan kategori tinggi badan pendek dan memiliki anak stunting sebanyak 68,4% (26) sementara jumlah ibu dengan kategori tidak pendek yang memiliki anak stunting sebanyak 17,5% (10). Secara statistik diketahui bahwa tinggi badan ibu berhubungan dengan stunting. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p < 0,000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak atau terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

Menurut penelitian Amin (2014) bahwa Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa variabel bebas yaitu tinggi badan ibu ( $p=0,01$ ) menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting. Hasil uji multivariat pun membuktikan bahwa variabel yang paling berpengaruh dengan stunting yaitu tinggi badan ibu. Variabel pekerjaan, pendidikan, pendapatan dan pengeluaran, jumlah anggota keluarga, dan tinggi badan ibu tidak menunjukkan hasil yang bermakna terhadap kejadian stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zottarelli (2014) di Mesir bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm lebih beresiko memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan tinggi badan >150 cm. Selain itu menurut Naik R & R Smith, 2015 bahwa perempuan yang sejak kecil mengalami stunting maka akan tumbuh dengan berbagai macam gangguan pertumbuhan termasuk gangguan reproduksinya, komplikasi selama kehamilan, kesulitan dalam melahirkan, bahkan kematian perinatal. Ibu dengan stunting akan berpotensi melahirkan anak yang akan mengalami stunting dan hal ini disebut dengan siklus kekurangan gizi antar generasi.

Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Ibu yang pendek merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting (Zottarelli, 2014). Hasil analisis bivariat dan multivariat menunjukkan bahwa tinggi badan ibu dan tinggi badan ayah merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24–36 bulan. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Tangerang yang menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan dari ibu atau ayah pendek beresiko menjadi stunting. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat

kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko yang lain (Rahayu, 2011). Jadi kesimpulannya Ibu yang pendek, ayah yang pendek, tingkat pendidikan ayah yang rendah dan pendapatan perkapita yang rendah merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita usia 24 – 36 bulan (Nasikhah, 2012).

Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Kartikawati (2011) yang menyatakan bahwa faktor genetik pada ibu yaitu tinggi badan berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak balita. Tetapi hal ini tidak berlaku apabila sifat pendek orangtua disebabkan karena masalah gizi atau patologis yang dialami orang tua. Sehingga, hal tersebut tidak akan berpengaruh terhadap tinggi badan anak.

Penelitian ini ibu yang memiliki tinggi badan pendek sebanyak 68,4 (26) memiliki anak stunting. Tetapi terdapat 31,6 % (12) responden yang memiliki tinggi badan pendek tetapi tidak memiliki anak stunting. Hal ini dapat dikarenakan tinggi badan ibu yang pendek disebabkan oleh faktor masalah gizi yang dialami ibunya. Sehingga, hal tersebut tidak akan berpengaruh terhadap tinggi badan anaknya.

## SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I pada tahun 2017 dapat ditarik kesimpulan bahwa status ekonomi responden yang berada di bawah UMK di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I sebanyak 70,5% (67), Ibu yang memiliki tinggi badan pendek dan mempunyai anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I sebanyak 68,4% (26) orang, Usia ibu yang beresiko tinggi dan memiliki anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I sebanyak 60% (9) orang.

## SARAN

Bagi orang tua diharapkan orang tua mampu meningkatkan pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga mengetahui faktor yang mempengaruhi permasalahan pertumbuhan anak khususnya stunting sehingga dapat mencegah kejadian stunting.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akombi J.B, Agho E.K, Hall J.J, Merom D, Astell-Burt T, Renzaho N.M.A. (2017). Stunting And Severe Stunting Among Children Under-5 Years In Nigeria: A Multilevel Analysis. BMC Pediatrics. DOI 10.1186/s12887-016-0770-z
- Al-Anshory Husein. (2013). Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. Fakultas Ilmu Kedokteran. Universitas Diponegoro
- Amin & Julia. (2014). Faktor Sosiodemografi Dan Tinggi Badan Orang Tua Serta Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan. Volume 2, Nomor 3, September 2014
- Anugraheni S. Hana. (2012). Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati. Fakultas Ilmu Kedokteran. Universitas Diponegoro
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (2010). Laporan

- hasil Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta.
- Candra Aryu. (2011). Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 Th. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- Darteh E.K., Acquah E. dan Kyereme A.K. (2014). Correlates of Stunting among children in Ghana terdapat dalam Jurnal BMC Public Health 2014, 14:504
- Departemen Agama RI. (2014). Al-Qur'an dan Terjemahnya. Semarang: Toha Putra
- Dinkes. (2016). Pusat Data dan Informasi terdapat dalam <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf> diakses pada tanggal 26 Januari 2016 pukul 14.22 WIB
- Eko Dardirdjo. (2015). Sinergitas Kua, Bidan, Puskesmas Dalam Penurunan Angka Stunting. Terdapat dalam Celoteh Larangan Jurnalis Warga <http://celotehlarangan.com/sinergitas-kua-bidan-puskesmas-dalam-penurunan-angka-stunting/> diakses pada tanggal 2 Maret 2017 pukul 16.27 WIB
- Fall, Caroline H. D., Harshpal Singh Sachdev, Clive Osmond, et al. (2015). Association between Maternal Age at Childbirth and Child and Adult Outcomes in the Offspring: A Prospective Study in Five Low-Income and Middle-Income Countries (COHORTS Collaboration). *Lancet Glob. Health* 3(7): e366–e377 diakses pada tanggal 10 April 2017 pukul 11.10 WIB
- Girma W, Ganebo T. 2002. Determinants of Nutritional Status of Woman and Children in Ethiopia. Calverton, Maryland, USA: ORCMacro
- Kartikawati P. R. (2011). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunted Growth Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Universitas Jember: Jember
- Kusuma, K. E. (2013). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun ( Studi di Kecamatan Semarang Timur ). Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- MCA-Indonesia. (2013). Stunting dan Masa Depan Indonesia terdapat dalam [www.mca-indonesia.go.id](http://www.mca-indonesia.go.id) diakses pada tanggal 28 Desember 2015 pukul 09.05 WIB
- Medhin G, Hanlon C, Dewey M, Alem A, Tesfaye F, Worku B et al. (2010). Prevalence and predictors on undernutrition among infants aged six and twelve month in Butajira, Ethiopia: The P- MaMiE Birth Cohort. *BMC Public Health*.
- Nasikhah, R & Margawati, A. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*, Volume 1, Nomor 1, Tahun 2012, Halaman 176-184 Online di : <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>
- Notoatmodjo S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Penerbit Rineka Cipta: Jakarta
- Rahayu A. dan Khairiyati L. (2011). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting Of Child 6-23 Months-Old) terdapat dalam *Jurnal Penelitian Gizi Makan*, Desember 2014 Vol. 37 (2): 129-136
- Riskesdas. (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013 terdapat dalam <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>

- 
- Sugiyono. (2016). Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Sulistyaningsih. (2012). Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu
- UNICEF. (2012). Indonesia Laporan Tahun 2012. UNICEF: Jakarta
- WHO. (2010). Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide. Switzerland: WHO press.
- Zottarelli LK, Sunil TS, Rajaram S. (2014). Influence of Parental and Socioeconomics Factors on Stunting in Children Under 5 Years in Egypt. Eastern Mediterranean Health Journal. Terdapat dalam <http://www.emro.who.int/emhj/1306> diakses pada tanggal 10 April 2017 pukul 14.30 WIB