

Dear Aprina:

Thank you for submitting the manuscript, " Determinants of Failure to Grow on Toddlers (Stunting)" to Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan. With the online journal management system that we are using, you will be able to track its progress through the editorial process by logging in to the journal web site:

Manuscript URL: <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/author/submission/452> Username: Aprina04

Please check your e-mail or spam folder regularly. All information related to the submission process is provided by email. If you have any questions, please contact me. Thank you for considering this journal as a venue for your work.

--

Editorial Office
Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan
JIA, Yani 1A Tambahrejo, Kecamatan Gadingrejo, Pringsewu - Lampung

Web: <http://aisyah.journalpress.id/index.php/jika>

Dear Mrs. Aprina:

We have reached a decision regarding your submission to Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, " Determinants of Failure to Grow on Toddlers (Stunting)".

Our decision is: Revisions Required

Komentar dan masukan dapat dilihat pada file yang dapat didownload pada bagian Editor Version.
Terimakasih, Salam.

--

Editorial Office
Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan
JIA, Yani 1A Tambahrejo, Kecamatan Gadingrejo, Pringsewu - Lampung

Web: <http://aisyah.journalpress.id/index.php/jika>



Dear Mrs. Aprina:

22 September 2021 00.53

please fix the article with the title "Determinants of Failure to Grow on Toddlers (Stunting)"

Attach the ethical review and complete the research method, immediately send the improvement

--

Editorial Office

Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan

Jl.A. Yani 1Aambahrejo, Kecamatan Gadingrejo, Pringsewu - Lampung

Web: <http://aisyah.journalpress.id/index.php/jika>



Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya kirimkan Perbaikan manuskrip dg judul "Determinants of Failure to Grow on Toddlers (Stunting)".

Terima kasih. Wassalamualaikum. Wr. Wb.

--

Editorial Office

Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan

Jl.A. Yani 1Aambahrejo, Kecamatan Gadingrejo, Pringsewu - Lampung

Web: <http://aisyah.journalpress.id/index.php/jika>



c.net...

#601 Summary

aisyahjournalpress.id/index.php/jka/author/submission/601

Home / User / Author / Submissions / #601 / Summary

#601 Summary

Summary | Review | Editing

Submission

Authors	Aprina Aprina, Erwandi Erwandi
Title	Determinants of Failure to Grow on Toddlers (Stunting)
Original file	601-2393-1-5M.doc 2021-08-15
Supp. files	601-2394-1-5P.doc 2021-08-15
Submitter	Aprina Murhan
Date submitted	August 15, 2021 - 04:36 AM
Section	Original Research Articles
Editor	Editorial Office
Author comments	Artikel ini berisi hasil penelitian stunting dengan melihat faktor faktor kejadian stunting.
Abstract Views	480

Status

Status	Published Vol 6, No 3: September 2021
--------	---------------------------------------

Waiting for www.google.co.id...

Online Submission

- HOME
- Focus & Scope
- Author Guidelines
- Editorial Team
- Reviewer Acknowledgement
- Publication Ethics
- Open Access Policies
- Plagiarism Policies
- Publishing System
- Author Fees
- Contact Us

User

You are logged in as...
aprina04 [Activate Windows](#)
[My Profile](#) [Go to Settings to activate Windows.](#)
[Log Out](#)

#601 Review

Summary | **Review** | Editing

Submission

Authors	Aprina Aprina, Erwandi Erwandi
Title	Determinants of Failure to Grow on Toddlers (Stunting)
Section	Original Research Articles
Editor	Editorial Office

Peer Review

Round 1

Review Version	601-2395-1-RV.doc 2021-08-15
Initiated	—
Last modified	—
Uploaded file	None

Editor Decision

Decision	Accept Submission 2021-08-21
Notify Editor	Editor/Author Email Record 2022-08-15
Editor Version	601-2409-1-ED.doc 2021-08-16

Editor Subject: [jika] Editor Decision [DELETE](#)

2022-
08-15
05:15
AM

Dear Mrs. Aprina:

We have reached a decision regarding your submission to Jurnal Aisyah :
Jurnal Ilmu Kesehatan, " Determinants of Failure to Grow on Toddlers (Stunting)".

Our decision is: Revisions Required

Komentar dan masukan dapat dilihat pada file yang dapat didownload pada bagian Editor
Version.

Terimakasih, Salam.

Editorial Office

Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan
<https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika>

Editor Subject: [jika] Editor Decision [DELETE](#)

2022-
08-15
05:15
AM

Dear Mrs. Aprina:

22 September 2021 00.53

please fix the article with the title "Determinants of Failure to Grow on Toddlers
(Stunting)"

Attach the ethical review and complete the research method, immediately send the
improvement

Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan
<https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika>

Editor Subject: [jika] Editor Decision [DELETE](#)

2022-
08-15
05:16
AM

Assalamualaikum Wr. Wb.

16 Maret 2021 15.29

Saya kirimkan Perbaikan manuskrip dg judul " Determinants of Failure to Grow on
Toddlers (Stunting)".

Terima kasih. Wassalamualaikum. Wr. Wb.

Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan

Editor/Author Correspondence

Editor Subject: [jika] Editor Decision [DELETE](#)

2021-
08-21
05:33
PM

Dear Aprina Murhan:

We have reached a decision regarding your submission ID #601 to the Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, with entitle "Determinan Gagal Tumbuh pada Anak (Stunting)".

Our decision is to: Accept Submission

There are still a few more processes being passed. Please check your mail Inbox or Spam folder regularly to get further information.

Editorial Office
Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan
jurnal.aisyah@gmail.com

Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan
<https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika>

Editor Subject: [jika] Editor Decision [DELETE](#)

2022-
08-15
05:14
AM

Dear Mrs. Aprina:

Thank you for submitting the manuscript, " Determinants of Failure to Grow on Toddlers (Stunting)" to Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan. With the online journal management system that we are using, you will be able to track its progress through the editorial process by logging in to the journal web site:

Manuscript URL: <https://aisyah.journaIpress.id/index.php/jika/author/submission/601>
Username: Aprina04

Please check your e-mail or spam folder regularly. All information related to the submission process is provided by email. If you have any questions, please contact me. Thank you for considering this journal as a venue for your work.

Editorial Office
Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan

Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan
<https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika>

Editor Subject: [jika] Editor Decision [DELETE](#)

2022-
08-15
05:16
AM

Assalamualaikum Wr. Wb.

16 Maret 2021 15.29

Saya kirimkan Perbaikan manuskrip dg judul " Determinants of Failure to Grow on Toddlers (Stunting)".

Terima kasih. Wassalamualaikum. Wr. Wb.

Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan
<https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika>

Close

DETERMINAN GAGAL TUMBUH PADA ANAK (STUNTING)

Commented [U1]: Terjemahkan dalam Bahasa Inggris

Determinants Of Failure To Grow In Children (Stunting)

Aprina^{1*}, Erwandi²

^{1*}Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang, Indonesia, Aprinamurhan@yahoo.co.id.

²BKKBN Provinsi Lampung, Erwandi@bkkbn.go.id

ABSTRAK

Kejadian stunting pada balita merupakan masalah yang dialami hampir di setiap negara Tahun 2017 sebesar 22,2% (World Health Organization, 2018), Prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2017, prevalensi stunting telah mengalami penurunan menjadi 29,6% (Kemenkes RI, 2018), Lampung berada pada urutan ke-10 sebagai provinsi dengan kategori stunting sangat tinggi (>40%) dan kabupaten Lampung Tengah Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang penulis lakukan di Desa Tanjung Rejo Kab.Lampung tengah diperoleh data balita stunting berjumlah 40 balita (16,2%), Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Determinan Gagal Tumbuh (Stunting) Pada Anak di Desa Tanjung Rejo Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021. Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan Case control, Besarnya sampel dapat ditentukan dengan rumus Lemeshow, maka jumlah sampelnya 40 Balita untuk kelompok kasus dan 40 balita untuk kelompok Teknik sampling secara simpel random sampling, Analisa Bivariat menggunakan uji Chi Square. dan Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik, Hasil penelitian diperoleh hasil p-value 0,000 berarti ada pengaruh Panjang badan lahir dengan Kejadian Stunting. p-value 0,210 dengan OR 0,444 (95% CI 0,122-1.617) bahwa bahwa berat badan lahir ada hubungan dengan Kejadian Stunting, p-value 0,000 ada pengaruh Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting. p-value 0,000 ada pengaruh Pemberian Asi sampai 2 tahun dengan Kejadian Stunting, p-value 0,001 ada pengaruh Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting, p-value 0,001 ada pengaruh antara jarak kelahiran dengan Kejadian Stunting, p-value 0,001 ada pengaruh jumlah anak dengan Kejadian Stunting, p-value 0,000 ada pengaruh status ekonomi dengan Kejadian Stunting dan Faktor dengan besar risiko paling besar terhadap kejadian stunting adalah Ekonomi (95% CI 0.852-70.346), Sebaiknya menjadi perhatian dari segi akses ekonomi dan pemenuhan kebutuhan yang cukup maupun kurang bagi keluarga yang memiliki balita yang nantinya akan berpengaruh terhadap meningkatnya kualitas konsumsi pangan anggota keluarga.

Kata kunci: Determinan, Stunting, Anak

ABSTRACT

The incidence of stunting in children under five is a problem experienced by almost every country. In 2017 it was 22.2% (World Health Organization, 2018), the prevalence of stunting in children under five in Indonesia in 2017, the prevalence of stunting has decreased to 29.6% (Ministry of Health RI, 2018), Lampung is ranked 10th as a province with very high stunting (>40%) and Central Lampung district. %) and children under five who were not stunted were found to be 215 children (93.7%). Knowing the Determinants of Growth Failure (Edit) in Children in Tanjung Rejo Village, Central Lampung Regency in 2021. This type of quantitative research uses a case control approach. The sample size can be determined by the Lemeshow formula, so the number of samples is 40 toddlers for the case group and 40 toddlers for the engineering group sampling by simple random sampling, Bivariate analysis using Chi Square test. and Multivariate Analysis with Logistic Regression Test. The results of the study obtained a p-value of 0.000 which means that there is an effect of birth length with Stunting Incidence. Exclusive Breastfeeding with Stunting Incidence. p-value 0.000 has an effect of breastfeeding for up to 2 years with Stunting Incidence, p-value 0.001 has an effect

on Immunization Status with Stunting Incidence, p-value 0.001 has an effect between birth spacing and Stunting Incidence, p-value 0.001 has an effect on the number of children with Incidence Stunting, p-value 0.000 there is an influence of economic status with Stunting Incidence and the factor with the greatest risk of stunting is Economic (95% CI 0.852-70.346), should be a concern in terms of economic access and meeting sufficient or insufficient needs for families who have toddlers which will later affect the quality of food consumption of family members

Keywords: Determinant, Stunting, Child

PENDAHULUAN

Masalah stunting (anak pendek) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Stunting menjadi permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal, sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Hal ini menjadi ancaman serius terhadap keberadaan anak-anak sebagai generasi penerus suatu bangsa. Anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (Unicef, 2013).

Stunting adalah salah satu masalah gizi yang berdampak buruk terhadap kualitas hidup anak dalam mencapai titik tumbuh kembang yang optimal sesuai potensi genetiknya. Stunting dapat menghambat proses tumbuh kembang pada balita. Childhood stunting atau tubuh pendek pada masa anak-anak merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak (Kementerian Kesehatan, 2015).

Kejadian stunting pada balita merupakan masalah yang dialami hampir di setiap negara. Tren kejadian balita stunting di Dunia Tahun 2000 sebesar 32,6%, sedangkan Tahun 2017 sebesar 22,2% (World Health Organization, 2018). Benua Asia berdasarkan data Tahun 2017 dalam Joint Child Malnutrition Estimates menyumbangkan sebesar 55% dari proporsi balita stunting yang ada di dunia, sedangkan proporsi balita stunting sepertiganya lagi berasal dari Benua Afrika yaitu sebesar 38%. Proporsi balita sebesar 55% berasal dari Asia Selatan yaitu 58,7% lalu diikuti Asia Tenggara (14,9%) di posisi kedua, sedangkan proporsi balita stunting terendah yaitu berasal dari Asia Tengah sebesar 0,9% (WHO, 2018). Berdasarkan data dari WHO prevalensi balita stunting di Asia Tenggara yang tertinggi yaitu Timor Leste dengan rata-rata prevalensi sebesar 50,2%, pada urutan kedua yaitu India sebesar 38,4%. Indonesia berada pada urutan ketiga Negara dengan prevalensi tertinggi balita stunting sebesar 36,4% pada Tahun 2005 sampai 2017, sementara

Thailand memiliki rata-rata prevalensi terendah balita dengan stunting yaitu hanya sebesar 10,5% di Asia Tenggara (WHO, 2018).

Prevalensi balita stunting di Indonesia masih tergolong tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi balita stunting terus mengalami peningkatan dari tahun 2007 sebesar 36,8%, 2010 sebesar 35,6%, dan 2013 menjadi 37,2% (Riskesdas, 2013). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, prevalensi stunting telah mengalami penurunan menjadi 29,6% (Kemenkes RI, 2018), namun angka tersebut masih cukup tinggi, sehingga pemerintah memasukkan program penurunan prevalensi balita stunting sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional periode 2015-2019 (Kemenkes RI, 2016).

Lampung berada pada urutan ke-10 sebagai provinsi dengan kategori stunting sangat tinggi (>40%) dan kabupaten Lampung Tengah adalah kabupaten dengan kejadian stunting paling tinggi di Provinsi Lampung yaitu 52,7% (Kemenkes RI, 2018, Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2015, Dinas Kesehatan Lampung Tengah, 2018).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang penulis lakukan di Desa Tanjung Rejo Kab.Lampung tengah diperoleh data balita stunting berjumlah 40 balita (16,2%), Hasil wawancara penulis dengan lima Ibu balita ternyata kelima anak balita tersebut tidak mendapatkan ASI secara eksklusif, saat survei pendahuluan penulis melihat bahwa terdapat anak yang usianya kurang dari 6 bulan sudah diberikan jajanan seperti permen dan juga makanan ringan. Penulis mengamati lingkungan di sekitar wilayah kerja Puskesmas masih ada yang tidak memiliki SPAL. Masih terdapat balita yang memiliki riwayat BBLR yang diketahui dari data status gizi balita di Puskesmas Lampung Tengah. Sebagian masyarakat masih mengira bahwa kondisi anak khususnya balita yang pendek merupakan faktor keturunan dan merupakan kejadian yang biasa yang terjadi sehingga banyak ibu yang mengabaikan asupan gizi anak.

Aspek yang mempengaruhi status gizi seseorang yaitu dapat dari konsumsi makanan yang diperoleh, pendidikan serta pengetahuan seseorang mengenai pentingnya memenuhi asupan gizi tubuh, sosial ekonomi keluarga juga sangat berperan dalam pemenuhan kebutuhan

asupan gizi seseorang, karakteristik seseorang seperti jenis kelamin laki-laki pada umumnya lebih diutamakan dalam pemenuhan asupan makanan, faktor lingkungan juga memberikan peran yang besar sebab lingkungan yang buruk dapat memicu terjadi penyakit infeksi yang akan mempengaruhi kesehatan seseorang (Fikawati & Syafiq, 2014).

Faktor penyebab stunting ini tidak berlangsung begitu saja saat itu juga, melainkan stunting ini merupakan kondisi dari masalah kurang gizi yang terjadi pada masa lampau dimulai dari masa remaja yang sudah mengalami kurang gizi, dilanjutkan pada masa kehamilan kurang asupan, hingga saat melahirkan bayi mengalami kekurangan gizi dan terus berlanjut ke siklus hidup selanjutnya. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting diantaranya pendapatan, pekerjaan, keluarga, riwayat ASI eksklusif dan riwayat BBLR (Nurjanah, 2018). Pardede (2017) menyebutkan bahwa pemenuhan asupan pangan sangat mempengaruhi kejadian stunting pada balita di Kecamatan Muara Tapanuli Utara mendapatkan hasil bahwa sebesar 31,8% balita mengalami stunting.

Melihat fenomena kejadian *Stunting* di Lampung tengah, perlunya perhatian pemerintah dan BKKBN dalam menurunkan angka Kejadian stunting di Lampung tengah dengan melihat determinan kejadian gagal tumbuh pada anak (*Stunting*) sehingga dengan melihat permasalahan tersebut menjadi tolak ukur dan rencana dalam menurunkan angka kejadian stunting di daerah tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan gagal tumbuh (*Stunting*) pada anak di Kabupaten Lampung tengah, Dipilihnya Kabupaten Lampung Tengah sebagai lokasi penelitian dengan pertimbangan karena termasuk merupakan wilayah dengan angka kejadian stunting tertinggi di Provinsi Lampung, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Determinan Gagal Tumbuh (*Stunting*) Pada Anak di Desa Tanjung Rejo Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini penelitian kuantitatif, Pendekatan Case Control, Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan bulan Agustus tahun

2021 Di Desa Tanjung Rejo Kabupaten Lampung Tengah, Populasi pada penelitian ini seluruh Balita di Lampung tengah yaitu jumlahnya adalah 255 balita, Besar sampel dengan rumus Lemeshow, jumlah sampelnya 40 Balita untuk kelompok kasus dan 40 balita untuk kelompok Teknik sampling pada penelitian ini adalah simpel random sampling variabel independen dari penelitian ini adalah panjang badan lahir, berat badan lahir, pemberian ASI Eksklusif, pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun, status imunisasi, jarak kehamilan, jumlah anak, dan status ekonomi keluarga yang memengaruhi kejadian stunting pada anak balita variabel dependen dalam penelitian ini adalah stunting pada anak balita Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yaitu : Kuesioner Determinan Gagal Tumbuh pada anak dan Alat pengukur Atropometri, analisis data dengan Analisa Bivariat menggunakan uji Chi Square dan uji multivariat menggunakan uji regresi logistik

HASIL

Tabel 1
Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Frekuensi	%
a.	Usia Ibu Responden		
1)	Remaja akhir (17–25 tahun)	13	16,3
2)	Dewasa awal (26–35 tahun)	19	23,8
3)	Dewasa akhir (36–45 tahun)	19	23,8
4)	Tua (≥ 46 tahun)	29	36,1
b.	Pendidikan		
1)	SD	15	18,8
2)	SMP	28	35,0
3)	SMA	21	26,2
4)	D3	8	10,0
5)	S1	8	10,0
c.	Pekerjaan		
1)	Tani	20	25,0
2)	Swasta	45	56,2
3)	PNS	9	11,2
4)	Pedagang	6	7,5

Berdasarkan tabel 1 diketahui rata-rata usia orang tua balita berusia Tua (≥ 46 tahun) sebesar 29 (36,1%), dan sebagian besar orang tua balita berpendidikan SMP berjumlah 28 (35,0%), serta pekerjaan orang tua balita sebagian besar bekerja sebagai swasta berjumlah 45 (56,2%).

Analisis Univariat

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan

Variabel Independen		Kejadian Stunting				Tidak Pendek	BBLR	Tidak BBLR	Asi Eksklusif	Asi Smpai 2 Tahun	Ya	Tidak	Status Imunisasi	Lengkap	Tidak Lengkap	Jarak Kelahiran	Dekat	Jauh	Jumlah Anak	Banyak	Sedikit	Status Ekonomi	Rendah	Tinggi
		Kasus	Kontrol	n	%																			
Panjang Badan Lahir Pendek		36	90,0%	9	22,5%	4	10,0%	31	77,5%															
Berat Badan Lahir BBLR		8	20,0%	4	10,0%	32	80,0%	36	90,0%	0,210	0,444	0,122-1,617												
Asi Eksklusif		16	40,0%	34	85,0%	16	40,0%	34	85,0%	0,000	8,500	2,904-24,879												
Asi Smpai 2 Tahun		13	32,5%	35	87,5%	27	68,5%	5	22,5%	0,000	14,538	4,617-45,478												
Status Imunisasi		26	65,0%	38	95,0%	26	65,0%	38	95,0%	0,001	10,231	2,143-48,848												
Jarak Kelahiran		25	62,5%	10	25,0%	25	62,5%	10	25,0%	0,001	5,000	1,914-13,061												
Jumlah Anak		26	65,0%	11	27,5%	26	65,0%	11	27,5%	0,001	0,204	0,079-0,528												
Status Ekonomi		37	92,5%	19	47,5%	37	92,5%	19	47,5%	0,000	13,632	3,605-51,552												

Pada tabel 2 Diketahui bahwa karakteristik reponden dengan panjang badan lahir pendek pada kelompok kasus berjumlah 90% dan pada kelompok kontrol sebesar 22,5%. Pada berat badan lahir tidak BBLR pada kelompok kasus sebesar 80% dan kelompok kontrol sebesar 90%, Pada Asi tidak eksklusif pada kelompok kasus sebesar 60% dan eksklusif kelompok kontrol sebesar 85%, Pada pemberian Asi sampai 2 tahun pada kelompok kasus sebesar 32,5% dan kelompok kontrol sebesar 87,5%, Pada Status Imunisasi lengkap kelompok kasus sebesar 65,0% dan kelompok kontrol sebesar 95%, Pada Jarak kelahiran Dekat kelompok kasus sebesar 62,5% dan kelompok kontrol sebesar 25,5%, Pada Jumlah Anak banyak kelompok kasus sebesar 65% dan kelompok kontrol sebesar 27,5%, dan pada status ekonomi Tinggi kelompok kasus sebesar 32,5% dan kelompok kontrol sebesar 87,5%.

Analisis Bivariat

Tabel 3
Hasil analisis Bivariat Variabel Independen terhadap Kejadian Stunting

Variabel Independen	Kejadian Stunting				P-value	OR
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Panjang Badan Lahir Pendek	36	90,0%	9	22,5%	0,000	0,032

Hasil analisis hubungan antara Panjang badan lahir dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dan memiliki Panjang badan lahir pendek yaitu sebesar 90%. Balita yang tidak stunting dan memiliki Panjang badan lahir pendek yaitu sebesar 22,5%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,000 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Panjang badan lahir dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 0,032 kali (95% CI 0,009-0,15) pada balita yang lahir dengan Panjang badan pendek dibanding dengan balita yang lahir dengan Panjang badan tidak pendek.

Hasil analisis hubungan antara Berat badan lahir dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dan memiliki Berat badan lahir BBLR yaitu sebesar 20%. Balita yang tidak stunting dan memiliki Berat badan lahir BBLR yaitu sebesar 10%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,210 dengan OR 0,444 (95% CI 0,122-1,617) berarti dapat disimpulkan bahwa berat badan lahir ada hubungan dengan Kejadian Stunting. Dan berpeluang kejadian stunting pada balita yang lahir dengan berat badan BBLR dibanding dengan balita yang lahir dengan Berat badan tidak tidak BBLR.

Hasil analisis hubungan antara Asi eksklusif dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dan tidak diberikan asi eksklusif yaitu sebesar 40%. Balita yang tidak stunting dan tidak diberikan asi eksklusif yaitu sebesar 15%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,000 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 8,500 kali (95% CI 2,904-24,879) pada balita yang diberikan Asi eksklusif dibanding dengan balita yang tidak diberikan

asi eksklusif

Hasil analisis hubungan antara Asi sampai 2 tahun dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dan tidak diberikan asi sampai 2 tahun yaitu sebesar 68,5%. Balita yang tidak stunting dan tidak diberikan asi sampai 2 tahun yaitu sebesar 22,5%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,000 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Pemberian Asi sampai 2 tahun dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 14.538 kali (95% CI 4.617-45.478) pada balita yang diberikan asi sampai 2 tahun dibanding dengan balita yang tidak diberikan asi sampai 2 tahun.

Hasil analisis hubungan antara Status Imunisasi dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dan status imunisasi tidak lengkap yaitu sebesar 35%. Balita yang tidak stunting dan status imunisasi tidak lengkap yaitu sebesar 5%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 10.231 kali (95% CI 2.143-48.848) pada balita yang status

Variabel	Koef.β	P	OR	95%CI
Panjang Badan Lahir				
Lahir Pendek	-3.253	0.001	0.039	0.006-0.253
Tidak Pendek				
Berat Badan Lahir				
Lahir BBLR	-0.763	0.556	0.466	0.037-5.918
Tidak BBLR				
Asi Eksklusif				
Eksklusif	1.618	0.172	5.045	0.495-51.435
Tidak Eksklusif				
Asi Sampai 2 Tahun				
Ya	1.524	0.191	4.589	0.467-45.056
Tidak				
Status Imunisasi				
Lengkap	1.320	0.310	3.743	0.293-47.768
Tidak Lengkap				
Jarak Kelahiran				
Dekat	1.380	0.166	3.975	0.564-28.006
Jauh				
Jumlah Anak				
Banyak	-1.791	0.068	0.167	0.024-1.138
Sedikit				
Status Ekonomi				
Rendah	2.047	0.069	7.742	0.852-70.346
Tinggi				

imunisasi lengkap dibanding dengan balita yang status imunisasi tidak lengkap.

Hasil analisis hubungan antara Jarak kelahiran dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dan jarak kelahiran dekat yaitu sebesar 62,5%. Balita yang tidak stunting dan status jarak kelahiran dekat yaitu sebesar 25%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa

ada hubungan antara jarak kelahiran dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 5.000 kali (95% CI 1.914-13.061) pada balita yang jarak kelahiran dekat dibanding dengan balita yang jarak kelahiran jauh.

Hasil analisis hubungan antara Jumlah anak dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dan jumlah anak Banyak yaitu sebesar 65%. Balita yang tidak stunting dan jumlah anak banyak yaitu sebesar 27,5%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jumlah anak dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 0,249 kali (95% CI 0.079-0.528) pada balita yang jumlah anak banyak dibanding dengan balita yang jumlah anak sedikit.

Hasil analisis hubungan antara Status Ekonomi dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dan status ekonomi rendah yaitu sebesar 92,5%. Balita yang tidak stunting dan status ekonomi rendah yaitu sebesar 47,5%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,000 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 13.632 kali (95% CI 3.605-51.552) pada balita yang status ekonomi rendah dibanding dengan balita yang status ekonomi tinggi.

Analisis Multivariat

Tabel 4
Analisis Independen terhadap Kejadian Stunting

Berdasarkan analisis multivariat pada tabel 4 di atas menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu Panjang badan lahir, berat badan lahir, asi eksklusif, pemberian asi sampai 2 tahun, status imunisasi, jarak lahir, jumlah anak dan status ekonomi. Sedangkan Faktor dengan besar risiko paling besar terhadap kejadian *stunting* adalah Ekonomi (95% CI 0.852-70.346). *Stunting* berpeluang 7.742 kali pada balita yang memiliki status ekonomi rendah daripada balita yang memiliki status ekonomi tinggi.

PEMBAHASAN

Panjang Badan Lahir Terhadap Kejadian Stunting

Hasil analisis pengaruh antara Panjang badan lahir dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dan memiliki Panjang badan lahir pendek yaitu sebesar 90%. Balita yang tidak stunting dan memiliki Panjang badan lahir pendek yaitu sebesar 22,5%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,000

berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Panjang badan lahir dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 0,032 kali (95% CI 0,009-0,15) pada balita yang lahir dengan Panjang badan pendek dibanding dengan balita yang lahir dengan Panjang badan tidak pendek.

Hal ini sejalan dengan penelitian Luh Sri Suciari (2015) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir dan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p* masing-masing 0,001 (OR: 6,08), dan 0,006 (OR: 1,14).

Panjang badan bayi saat lahir menggambarkan pertumbuhan linear bayi selama dalam masa kandungan. Menurut Riskesdas tahun 2013, kategori panjang badan lahir dikelompokkan menjadi tiga, yaitu <48 cm, 48-52 cm, dan >52 cm, panjang badan lahir pendek adalah bayi yang lahir dengan panjang <48 cm (Kemenkes R.I, 2013).

Peneliti berpendapat pada penelitian ini, panjang badan lahir merupakan faktor risiko stunting balita. Bayi yang lahir dengan panjang badan lahir pendek menunjukkan asupan gizi ibu yang kurang selama masa kehamilan, sehingga pertumbuhan janin di dalam kandungan tidak optimal. Asupan gizi yang baik penting untuk menunjang pertumbuhan anak yang lahir dengan panjang badan lahir pendek agar mendapatkan panjang badan yang normal seiring bertambahnya usia.

Berat Badan Lahir Terhadap Kejadian Stunting

Hasil analisis pengaruh antara Berat badan lahir dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dan memiliki Berat badan lahir BBLR yaitu sebesar 20%. Balita yang tidak stunting dan memiliki Berat badan lahir BBLR yaitu sebesar 10%. Hasil uji statistik didapatkan *p*-value 0,210 dengan OR 0,444 (95% CI 0,122-1,617) berarti dapat disimpulkan bahwa berat badan lahir ada hubungan dengan Kejadian Stunting. Dan berpeluang kejadian stunting pada balita yang lahir dengan berat badan BBLR dibanding dengan balita yang lahir dengan Berat badan tidak BBLR.

Sejalan dengan hasil penelitian Loida dkk. (2017), bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada usia 0-59 bulan di wilayah pusat Mozambique. Hasil penelitian lainnya oleh

Atikah Rahayu (2015), diperoleh bahwa BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting anak baduta di wilayah Puskesmas Sungai Karias, Hulu Sungai Utara.

Berat badan lahir adalah berat badan bayi ketika lahir atau paling lambat sampai bayi berumur 1 hari dilihat dari KMS (Kartu Menuju Sehat) dimana bila berat badan lahir kurang dari 2500 gram berarti berat badan lahir rendah dan bila lebih dari atau sama dengan 2500 gram berarti normal. Berat badan lahir rendah banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau stunting pada balita (Kusharisupeni, 2002).

Peneliti berpendapat kondisi ini perlu ditanggulangi sejak dini mengingat berat bayi lahir rendah merupakan masalah kesehatan masyarakat yang banyak terjadi di negara-negara miskin dan berkembang yang erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas bagi janin, anak maupun generasi penerus. Pencegahan kurang gizi sangat berarti untuk kelompok usia dua tahun pertama karena kerentanan anak terhadap penyakit dan risiko kematian masih tetap tinggi di usia tersebut, sehingga banyak intervensi kesehatan dan gizi yang difokuskan pada mereka

Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting

Hasil analisis pengaruh antara Asi eksklusif dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dan tidak diberikan asi eksklusif yaitu sebesar 40%. Balita yang tidak stunting dan tidak diberikan asi eksklusif yaitu sebesar 15%. Hasil uji statistik didapatkan *p*-value 0,000 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 8.500 kali (95% CI 2.904-24.879) pada balita yang diberikan Asi eksklusif dibanding dengan balita yang tidak diberikan asi eksklusif

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aridiyah (2015) bahwa kejadian stunting pada anak balita baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan dipengaruhi oleh variabel pemberian ASI eksklusif. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya stunting pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang

normal.

Peneliti berpendapat Dilihat dari waktu mulai penyusuan anak responden, tercatat sebagian responden yang mulai menyusui anaknya dalam waktu 24 jam atau lebih adapun responden yang menyusui anaknya kurang dari 24 jam dan ada beberapa responden yang mulai menyusui anaknya dalam waktu kurang dari sejam. Sedangkan 66 responden yang mulai menyusui anaknya dalam waktu 24 jam atau lebih pernah memberikan makanan atau minuman selain ASI sehingga tidak tergolong dalam kategori anak yang pernah mendapat ASI eksklusif. Sedikit dan lamanya produksi ASI responden membuat anaknya tidak mendapatkan ASI eksklusif karena sempat diberikan asupan selain ASI, seperti pemberian susu formula.

Pemberian Asi Sampai 2 Tahun Terhadap Kejadian Stunting

Hasil analisis pengaruh antara Asi sampai 2 tahun dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dan tidak diberikan asi sampai 2 tahun yaitu sebesar 68,5%. Balita yang tidak stunting dan tidak diberikan asi sampai 2 tahun yaitu sebesar 22,5%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,000 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Pemberian Asi sampai 2 tahun dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 14.538 kali (95% CI 4.617-45.478) pada balita yang diberikan asi sampai 2 tahun dibanding dengan balita yang tidak diberikan asi sampai 2 tahun.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2009), menunjukkan bahwa ada hubungan antara durasi pemberian ASI dengan status gizi pada anak, yaitu signifikan untuk indeks PB/U dan BB/PB, mengindikasikan kejadian stunting (kependekan) dan wasting (kekurusan) yang cukup tinggi. Rata-rata durasi pemberian ASI belum memenuhi rekomendasi global. Analisis tabulasi silang menguatkan adanya hubungan positif antara durasi pemberian ASI dan ASI eksklusif dengan pertumbuhan linier pada anak. Penelitian ini menguatkan saran pengukuran antropometri di negara berkembang menggunakan indeks PB/U dan BB/PB agar masalah status gizi dapat dikaji lebih mendalam karena lebih sensitif untuk menemukan kasus stunting dan wasting.

Pendapat peneliti Pemberian ASI Secara Eksklusif di Indonesia menetapkan ASI Eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai dengan anak

berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai, dalam penelitian ini Sebagian besar insiden *stunting* (dan *wasting* di luar situasi kelaparan) terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan ketika anak-anak memiliki permintaan nutrisi yang tinggi dan ada keterbatasan dalam kualitas dan kuantitas makanan mereka, terutama setelah masa pemberian ASI eksklusif.

Status Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting

Hasil analisis pengaruh antara Status Imunisasi dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dan status imunisasi tidak lengkap yaitu sebesar 35%. Balita yang tidak stunting dan status imunisasi tidak lengkap yaitu sebesar 5%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 10.231 kali (95% CI 2.143-48.848) pada balita yang status imunisasi lengkap dibanding dengan balita yang status imunisasi tidak lengkap.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Neldawati (2006) menunjukkan bahwa status imunisasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap indeks status gizi TB/U. Milman, dkk. (2005) mengemukakan bahwa status imunisasi menjadi underlying factor dalam kejadian stunting pada anak < 5 tahun. Hasil penelitian Picauly, dkk. (2013) menunjukkan bahwa anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang mengalami stunting lebih besar dibandingkan anak yang memiliki riwayat imunisasi. Anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang menjadi stunting sebesar 1,983 kali. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kelengkapan imunisasi berpengaruh signifikan terhadap stunting.

Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko morbidity (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Penyakit-penyakit tersebut antara lain: TBC, difteri, tetanus, pertussis, polio, campak, hepatitis B, dan sebagainya. Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru jadi status imunisasi diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Yimer, 2000).

Jarak Kelahiran Terhadap Kejadian Stunting

Hasil analisis pengaruh antara Jarak kelahiran dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dan jarak kelahiran dekat yaitu sebesar 62,5%. Balita yang tidak stunting dan status jarak kelahiran dekat yaitu sebesar 25%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jarak kelahiran dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 5000 kali (95% CI 1.914-13.061) pada balita yang jarak kelahiran dekat dibanding dengan balita yang jarak kelahiran jauh.

Sejalan Pada penelitian Mutia Ayuningtias (2016) terdapat 48 anak (76,2%) yang memiliki jarak kelahiran jauh dari 48 anak tersebut terdapat 40 anak yang tidak mengalami stunting. Hal tersebut dikarenakan berdasarkan wawancara diketahui bahwa ibu melakukan kontrasepsi setelah melahirkan untuk menjaga jarak kelahiran anaknya karena menganggap jarak kelahiran yang jauh akan memudahkan ibu dalam mengasuh anak terutama pola asuh makan. Diketahui dari wawancara bahwa ibu yang anaknya memiliki jarak kelahiran jauh lebih mudah dalam menerapkan praktik makan karena anak yang lebih tua sudah dapat mandiri sehingga ibu maupun pengasuh lebih mudah mengatur pola makan anak terutama anak yang lebih muda.

Jarak kelahiran memengaruhi stunting secara tidak langsung dengan asupan makan sebagai variabel antara, anak dengan jarak kelahiran kurang dari dua tahun cenderung memiliki pola makan tidak baik (Prasetyo, 2008 dalam Mutia 2016). Hal serupa juga dikemukakan oleh Santrock, 2002 dalam Mutia 2016, bahwa jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh dalam pemberian makan pada anak. Jarak kelahiran yang cukup membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan. Saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya sehingga memperhatikan pemberian makan anak dengan baik. Candra (2013) juga menyebutkan bahwa jarak kelahiran yang dekat membuat orang tua cenderung kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak.

Jumlah Anak Terhadap Kejadian Stunting

Hasil analisis pengaruh antara Jumlah

anak dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dan jumlah anak Banyak yaitu sebesar 65%. Balita yang tidak stunting dan jumlah anak banyak yaitu sebesar 27,5%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jumlah anak dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 0,249 kali (95% CI 0.079-0.528) pada balita yang jumlah anak banyak dibanding dengan balita yang jumlah anak sedikit.

Sejalan Dalam penelitian yang dilakukan di Ghana oleh Darteh, dkk (2014) menyatakan bahwa jumlah anak dalam rumah tangga secara signifikan berhubungan dengan stunting. Rumah tangga dengan 5-8 anak 1,3 kali lebih berisiko pendek dibandingkan rumah tangga dengan 1-4 anak ($p < 0,05$). Ini dikarenakan tingkat konsumsi sumber daya yang besar dalam rumah tangga. Temuan penelitian ini menguatkan penelitian sebelumnya yang telah diamati bahwa anak dengan saudara yang banyak lebih memungkinkan menderita malnutrisi.

Peneliti berpendapat kejadian stunting akan dialami oleh anak yang dilahirkan belakangan, karena beban yang ditanggung orang tua semakin besar dengan semakin banyaknya jumlah anak yang dimiliki. Anak pertama akan lebih tercukupi kebutuhannya karena beban orang tua masih ringan sehingga dapat memberikan perhatian yang lebih dan memenuhi semua kebutuhan anak. Usia orang tua pada waktu memiliki satu anak juga relatif masih muda sehingga staminanya masih prima, sedangkan pada anak ke 3 dan seterusnya usia orang tua relatif sudah tidak muda lagi dan staminanya semakin menurun. Usia dan stamina fisik orang tua juga akan mempengaruhi pola asuh terhadap anak-anaknya

Status Ekonomi Keluarga Terhadap Kejadian Stunting

Hasil analisis pengaruh antara Status Ekonomi dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dan status ekonomi rendah yaitu sebesar 92,5%. Balita yang tidak stunting dan status ekonomi rendah yaitu sebesar 47,5%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,000 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 13.632 kali (95% CI 3.605-51.552) pada balita yang status ekonomi rendah dibanding dengan balita yang status ekonomi tinggi.

Sejalan penelitian Aridiyah (2015) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada anak balita baik yang berada di daerah pedesaan maupun di perkotaan. Apabila ditinjau dari karakteristik pendapatan keluarga bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya salah satunya disebabkan dan berasal dari krisis ekonomi. Sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah.

Faktor ekonomi yang memengaruhi status gizi diawali dari tingkat pendidikan yang berpengaruh terhadap jenis pekerjaan. Kemudian jenis pekerjaan akan berpengaruh pada pendapatan. Pendapatan yang rendah merupakan kendala bagi keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan gizi, baik segi kualitas maupun kuantitasnya bagi seluruh anggota keluarga. Rendahnya pendapatan menyebabkan pengeluaran uang untuk membeli bahan makanan terbatas. Keadaan ini menyebabkan orang tidak mampu membeli bahan makanan dalam jumlah yang diperlukan.

Faktor Dominan Kejadian Stunting

Berdasarkan analisis multivariat diketahui bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu Panjang badan lahir, berat badan lahir, asi eksklusif, pemberian asi sampai 2 tahun, status imunisasi, jarak lahir, jumlah anak dan status ekonomi. Sedangkan Faktor dengan besar risiko paling besar terhadap kejadian *stunting* adalah Ekonomi (95% CI 0.852-70.346). *Stunting* berpeluang 7.742 kali pada balita yang memiliki status ekonomi rendah daripada balita yang memiliki status ekonomi tinggi.

Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan (Bappenas, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan Tiwari (2014) dimana Status ekonomi berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan, anak dengan keluarga yang memiliki status ekonomi yang rendah cenderung mendapatkan asupan gizi 6 yang kurang. Penelitian lain dilakukan oleh

Haile (2017) menunjukkan bahwa kesehatan anak bergantung pada status sosial ekonomi rumah tangga.

Tingkat sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dari penghasilan dalam satu keluarga. Hal ini merupakan modal dasar menuju keluarga sejahtera, sehingga semua keluarga mengharapkan mendapatkan penghasilan yang maksimal untuk menunjang kebutuhan hidupnya. Oleh karena itu berbagai upaya keluarga rela melakukan bermacam – macam jenis usaha demi mendapatkan penghasilan yang mencukupi. Manurung (2009) mengungkapkan bahwa pendapatan keluarga merupakan jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapatan keluarga yang mencukupi akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai.

Menurut Fikawati dan Shafiq (2010), tingkat sosial ekonomi berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh anak.

Peneliti berasumsi Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah antara pendapatan keluarga rendah lebih banyak terjadi pada balita stunting dibandingkan dengan pendapatan tinggi yang memiliki balita tidak stunting. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah memiliki risiko balita mengalami stunting. Dilihat dari keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang dikelola setiap harinya untuk memenuhi kebutuhan pangan yang dapat menyebabkan tidak tercukupinya gizi untuk pertumbuhan anak kepada ibu balita dan mendemonstrasikan tentang Makanan yang sehat sangat diperlukan agar balita tumbuh dapat beraktivitas dengan normal, ibu balita juga dapat menjaga kebersihan makan sehingga makanan tersebut masuk dalam syarat makanan sehat. Hal ini dapat membantu ibu balita dapat mengetahui tentang makanan sehat sehingga dapat

membantu dalam menanggulangi kejadian stunting pada balita.

SIMPULAN

Ada pengaruh panjang badan lahir, berat badan lahir, pemberian asi eksklusif, pemberian asi sampai 2 tahun, status imunisasi, Jarak Lahir, jumlah anak, status ekonomi terhadap kejadian stunting dan Faktor domina pengaruh kejadian stunting berdasarkan hasil analisis multivariat status ekonomi memiliki factor paling beresiko kejadian stunting

Sebaiknya menjadi perhatian dari segi

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, Alfin. 2006. Masih Disusui di Atas 2 Tahun. The Mail Archive <https://asiku.wordpress.com/2006/06/26/masih-disusui-di-atas-2-tahun-2/> (diakses pada 4 Oktober 2017)
- Andriana, Merryana, dkk. 2014. Gizi dan Kesehatan Balita; Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita. Jakarta: Kencana
- Andriana, Merryana, dkk. 2014. Gizi dan Kesehatan Balita; Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita. Jakarta: Kencana
- Anindita, Putri. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc Dengan Stunting (Pendek) Pada Balita Usia 6–35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012, Halaman 617 - 626 Online di <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Anisa, Paramitha. 2012. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Aridiyah dkk. 2016. Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balita di Pedesaan dan Perkotaan. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 3 (no. 1) Januari 2015 Ariyanti, SF. 2017. Epidemiologi Stunting. Universitas Sumatera Utara. Tersedia di
- Ariyanti, SF. 2017. Epidemiologi Stunting. Universitas Sumatera Utara. Tersedia di [http://repository.usu.ac.id/bitstream/1](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/57498/4/Chapter%20II.pdf)
- akses ekonomi dan pemenuhan kebutuhan yang cukup maupun kurang bagi keluarga yang memiliki balita yang nantinya akan berpengaruh terhadap meningkatnya kualitas konsumsi pangan anggota keluarga yang merupakan gambaran dari perilaku gizi yang baik yaitu dengan meningkatkan pemberian informasi dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai stunting serta Diperlukan intervensi fokus kesehatan ibu dan anak untuk mengurangi risiko bayi dengan yang mengalami stunting.
- Aryu. 2013. Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 Tahun. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Ayuningtias, Mutia. (2016). Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baru Sekolah. Skripsi. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran.
- Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak . Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EKG Stewart CP,
- Candra, Aryu. 2013. Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 Tahun. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Candra, Dewi, dkk. 2017. Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida III. Arc. Com. Health, 3(1):36-46 Darteh et al. 2014. Correlates of stunting among children in Ghana. BMC Public Health 2014, 14:504 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/504>
- Dewi, Devillya Puspita. 2015. Status Stunting Kaitannya dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Baita di Kabupaten Gunung Kidul. Jurnal Medika Respati Vol X nomor 4 Oktober 2015: 60-65 102
- Ernawati, Fitrah, dkk. 2013. Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil Dan

- Panjang Badan Bayi Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12 Bulan di Kabupaten Bogor. *Penelitian Gizi Dan Makanan*, Juni 2013 Vol. 36 (1): 1-
- Faramita, Ratih. 2014. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. Skripsi. Makassar: Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin.
- Fitrah, dkk. 2013. Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil Dan Panjang Badan Bayi Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12 Bulan di Kabupaten Bogor. *Penelitian Gizi Dan Makanan*, Juni 2013 Vol. 36 (1): 1- 11
- Fitryaningsih, Ani. 2016. Hubungan Berat Badan Lahir dan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Gilingan Surakarta. Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Hairunis, dkk. 2016. Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 4 (no. 2) Mei 2016
- Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF & Onyango AW. (2013) Contextualising Complementary Feeding in a Broader Framework for Stunting Prevention. *Maternal and Child Nutrition*;9(Suppl 2):27-45.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No : 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Dan Anak Direktorat Bina Gizi, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. Jakarta:.
- Khoirun dkk. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: Hlm. 13–19
- Kusumawati, dkk. 2015. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(3):249-256
- Kurnia, Wina. 2014. Hubungan Asupan Zat Gizi dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. Skripsi. Makassar: Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin.
- Rahayu, Atikah, dkk. 2015. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun Kesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(3):67-73
- Saryono. 2013. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF & Onyango AW. (2013) Contextualising Complementary Feeding in a Broader Framework for Stunting Prevention. *Maternal and Child Nutrition*;9(Suppl 2):27-45.
- Suciari, Luh Sri. 2015. Hubungan Antara Status Gizi Saat Hamil, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir, dan Umur Awal Pemberian MP-ASI Dengan Keadaan Stunting pada Balita Umur 24-59 Bulan di UPT Puskesmas Klungkung I (Skripsi). Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Supriasa, dkk. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susilowati, dkk. (2010). Breast-feeding

duration and children's nutritional
status at age 12-24 months. Paediatr
Indones, 50:56-61

