

Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan

Sociodemographic and height of parents and its relationship with the incidence of stunting in children aged 6-23 months

Nur Afia Amin¹, Madarina Julia²

ABSTRACT

Background: Stunting is linear growth disturbance indicated by the value of the z-score of TB/U less than -2 SD. There are various factors associated with the incidence of stunting. Social demographics such as low income, low parental education and the number of members in the household, also indirectly related to the incidence of stunting. Parental height is also associated with the incidence of stunting. Short mothers have the possibility of having short baby. The results of the study in Egypt showed that children born from mothers with the height of <150 cm have a higher risk to be stunted.

Objectives: To determine whether sociodemographic factors and parental height were risk factors for the incidence of stunting in children aged 6-23 months in Sedayu Subdistrict, Bantul, Yogyakarta.

Methods: The design used case-control study. The research was conducted in April-June 2014 in the Sedayu Subdistrict. Number of samples were 252 children aged 6-23 months. The instruments were a questionnaire to determine the identity of children, the identity of respondents, nutritional status, and sociodemographic data. Infantometer used to measure the length of the children body and microtoise to measure the height of parents. Bivariate analysis using chi-square and multivariate logistic regression test.

Results: The prevalence of children stunting was 16.20%. Bivariate test showed that the height of mothers significantly associated with the incidence of stunting. Multivariate analysis showed that the most influential factors to the was maternal height, while variables of employment, education, income, expenditure, number of family members, and height of father did not show significant results.

Conclusions: Maternal height were the risk factor for the incidence of stunting in children aged 6-23 months in Sedayu Subdistrict, but sociodemographic were not.

KEYWORDS: stunting, sociodemographic, parental height

ABSTRAK

Latar belakang: Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang ditunjukkan dengan nilai skor-z TB/U kurang dari -2SD. Terdapat berbagai macam faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Faktor sosial demografi, meliputi pendapatan yang rendah, pendidikan orang tua yang rendah, dan jumlah anggota dalam rumah tangga secara tidak langsung juga berhubungan dengan kejadian stunting. Tinggi badan orang tua juga berkaitan dengan kejadian stunting. Ibu yang pendek memiliki kemungkinan melahirkan bayi yang pendek pula. Hasil penelitian di Mesir menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan <150 cm memiliki risiko lebih tinggi untuk tumbuh menjadi stunting.

Tujuan: Mengetahui faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 6–23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta.

Metode: Desain penelitian adalah case-control. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Juni 2014 di Kecamatan Sedayu. Besar sampel yang diambil sebesar 252 balita usia 6-23 bulan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk mengetahui identitas balita, identitas responden, status gizi balita,

¹ Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Gizi dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Jl. Farmako, Sekip Utara Yogyakarta 55281, e-mail: ning.afiah@gmail.com

² Instalasi Kesehatan Anak RSUP Dr. Sardjito, e-mail: madarinajulia@yahoo.com

dan data sosiodemografi. Infantometer digunakan untuk mengukur panjang badan balita dan microtoise untuk mengukur tinggi badan orang tua. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square dan multivariat menggunakan uji regresi logistik.

Hasil: Dalam penelitian ini diketahui prevalensi kejadian stunting di Kecamatan Sedayu sebesar 16,20%. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa variabel bebas yaitu tinggi badan ibu ($p=0,01$) menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting. Hasil uji multivariat membuktikan bahwa variabel yang paling berpengaruh dengan stunting yaitu tinggi badan ibu. Variabel pekerjaan, pendidikan, pendapatan dan pengeluaran, jumlah anggota keluarga, dan tinggi badan ayah tidak menunjukkan hasil yang bermakna terhadap kejadian stunting.

Kesimpulan: Faktor sosioemografi bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting, namun tinggi badan ibu merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta.

KATA KUNCI: *stunting, sosiodemografi, tinggi badan orang tua*

PENDAHULUAN

Masa balita merupakan salah satu masa penting untuk kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak. Masa ini merupakan salah satu masa yang paling penting untuk meletakkan dasar-dasar kesehatan dan intelektual anak untuk kehidupan yang akan datang.

Indonesia, seperti negara berkembang lainnya memiliki beberapa masalah gizi pada balita di antaranya *wasting*, anemia, berat badan lahir rendah, dan *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut WHO *Child Growth Standard* didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) <-2 SD (1).

Prevalensi *stunting* tertinggi terjadi pada anak saat berusia 24-59 bulan (2). Proses menjadi pendek atau *stunting* pada anak di suatu wilayah atau daerah miskin dimulai sejak usia sekitar 6 bulan dan muncul utamanya pada dua sampai tiga tahun awal kehidupan serta berlangsung terus sampai usia 18 tahun (3). *Stunting* yang terjadi dalam usia 36 bulan pertama biasanya disertai dengan efek jangka panjang (4).

Kasus kejadian *stunting* mengindikasikan masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas, terhambatnya perkembangan dan fungsi motorik dan mental serta mengurangi kapasitas fisik. Anak dengan keadaan *stunting* tidak mengalami

potensi pertumbuhan secara maksimal dan dapat menjadi remaja dan dewasa yang *stunting* (5).

Ada berbagai macam faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Faktor sosial demografi meliputi pendapatan yang rendah, pendidikan orang tua yang rendah, jumlah anggota keluarga, dan faktor ekonomi dalam rumah tangga secara tidak langsung juga berhubungan dengan kejadian *stunting* (1,6,7). Pendapatan akan mempengaruhi pemenuhan zat gizi keluarga dan kesempatan dalam mengikuti pendidikan formal. Rendahnya pendidikan disertai rendahnya pengetahuan gizi sering dihubungkan dengan kejadian malnutrisi (8).

Tinggi badan orang tua juga berkaitan dengan kejadian *stunting*. Ibu yang pendek memiliki kemungkinan melahirkan bayi yang pendek pula. Hasil penelitian di Mesir menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm memiliki risiko lebih tinggi untuk tumbuh menjadi *stunting* (9).

Prevalensi *stunting* secara nasional tahun 2013 sebesar 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibanding tahun 2010, dengan prevalensi sebesar 35,6%. Prevalensi *stunting* sebesar 37,2% terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Bila dibandingkan dengan prevalensi sangat pendek dan pendek tahun 2010 terlihat ada sedikit penurunan pada prevalensi sangat pendek dari 18,5% tahun 2010 menjadi 18,0% tahun 2013 dan prevalensi pendek meningkat dari 17,1% tahun 2010 menjadi 19,2% tahun 2013 (10).

Hasil pemantauan status gizi tahun 2012 yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul diperoleh hasil bahwa di Kabupaten Bantul masih belum bebas dari masalah kesehatan. Hal tersebut disebabkan masih ada kasus balita *stunting* dengan prevalensi 18,08% yang terdiri dari prevalensi sangat pendek 4,46 % dan prevalensi pendek 13,45%. Di Kecamatan Sedayu juga masih ditemukan kasus *stunting* sebesar 16,93%.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional* dengan menggunakan rancangan *case-control* yang dilaksanakan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian yang berjudul "Status Gizi Ibu Hamil dan Baduta di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul D.I Yogyakarta" yang dilaksanakan oleh *Alma Ata Center For Healthy Life and Food (ACHEAF)* Yogyakarta. Besar sampel penelitian dihitung menggunakan rumus uji hipotesis perbedaan 2 proporsi. Jumlah total baduta skrining yaitu 852 baduta dan yang memenuhi standar *stunting* yaitu 138 baduta. Saat pengambilan data, 12 subjek *stunting* tidak diambil karena tidak memenuhi kriteria inklusi dan sebagian orang tuanya bekerja di luar daerah sehingga sulit melakukan pengukuran tinggi badan orang tua. Dengan demikian, total baduta kasus dan kontrol masing-masing sebanyak 126, sehingga total keseluruhan sampel yaitu 252 baduta. Adapun pelaksanaan penelitian dimulai bulan April hingga Juni tahun 2014.

Variabel bebas bebas dalam penelitian ini adalah faktor sosiodemografi (pendapatan, pendidikan orang tua, dan jumlah anggota keluarga) serta tinggi badan orang tua, sementara variabel terikat adalah kejadian *stunting*. Subjek penelitian adalah balita usia 6-23 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi kasus adalah ibu yang mempunyai balita *stunting* usia 6-23 bulan, dan yang memiliki balita tidak *stunting* usia 6-23 bulan untuk kontrol, bertempat tinggal tetap di Kecamatan Sedayu, orang tua atau wali anak mengizinkan anak untuk menjadi sampel penelitian

selama penelitian berlangsung sekaligus bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Apabila sebuah keluarga memiliki anak usia 6-23 bulan lebih dari satu orang maka anak yang dijadikan sampel penelitian adalah anak yang lebih tua dan anak dalam keadaan sehat. Kriteria eksklusi kasus dan kontrol adalah anak menderita penyakit kongenital atau cacat fisik, anak yang sedang mengalami pemulihan dari status gizi buruk, ibu atau ayah kandung telah meninggal dunia, anak tidak tinggal bersama orang tua atau tempat tinggal orang tuanya sulit dijangkau. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner untuk mengetahui karakteristik keluarga subjek penelitian dan wawancara mengenai faktor sosiodemografi dengan kejadian *stunting* balita. *Microtoise* digunakan untuk mengukur tinggi badan orang tua subjek penelitian dan *infantometer* digunakan untuk mengukur panjang badan anak, masing-masing anak memiliki ketelitian 0,1 cm. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada nomor Ref: KE/FK/382/EC tahun 2014.

HASIL

Hasil analisis bivariat variabel bebas (pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan, dan jumlah anggota keluarga) terhadap kejadian *stunting* menunjukkan bahwa tidak ada satupun variabel sosiodemografi yang bermakna terhadap kejadian *stunting* (**Tabel 1**).

Hasil uji bivariat ini menunjukkan bahwa pekerjaan ayah tidak memiliki nilai yang signifikan. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel bebas tinggi badan ibu berhubungan dengan kejadian *stunting* ($p=0,01$, 95% CI: 1,14–3,65). Tinggi badan ayah diketahui tidak memiliki nilai yang signifikan dengan kejadian *stunting* dengan nilai ($p=0,29$, 95% CI: 0,76–2,33).

Pada **Tabel 2** menunjukkan bahwa berat badan lahir merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dengan nilai p sebesar 0,03 dan nilai OR sebesar 3,03. Hal ini berarti anak yang lahir dengan berat badan <2.500 gram akan berpeluang

Tabel 1. Tabulasi silang variabel bebas dengan stunting

Variabel	Stunting (Kasus)		Tidak stunting (Kontrol)		OR	95% CI	p
	n	%	n	%			
Pendidikan ayah							
Rendah	43	34,13	46	36,51	0,90	0,52–1,56	0,69
Tinggi	83	65,87	80	63,49			
Pendidikan ibu							
Rendah	42	33,33	46	36,51	0,87	0,50–1,51	0,50
Tinggi	84	66,67	80	63,49			
Pekerjaan ayah							
Tidak tetap	86	68,25	75	59,52	1,46	0,84–2,54	0,15
Tetap	40	31,75	51	40,48			
Pekerjaan ibu							
Tidak tetap	106	84,13	101	80,16	1,31	0,65–2,66	0,41
Tetap	20	15,87	25	19,84			
Pendapatan							
Kuartil 1	27	21,43	21	16,67	1,90	0,88–4,14	0,09
Kuartil 2	19	15,08	18	14,29	1,56	0,68–3,58	0,29
Kuartil 3	35	27,78	27	21,43	1,92	0,93–3,97	0,07
Kuartil 4	20	15,87	23	18,25	1,29	0,58–2,84	0,53
Kuartil 5	25	19,84	37	29,37	Ref	Ref	Ref
Jumlah anggota keluarga							
>4 orang	71	56,35	66	52,38	1,17	0,69–1,99	0,53
≤4 orang	55	43,65	60	47,62			
Tinggi badan ayah							
Kurang	46	36,51	38	30,16	1,33	0,76–2,33	0,29
Normal	80	63,49	88	69,84			
Tinggi badan ibu							
Kurang	49	38,89	30	23,81	2,04	1,14–3,65	0,01*
Normal	77	61,11	96	76,19			

*Signifikan (p<0,05)

Tabel 2. Tabulasi silang variabel luar dengan stunting

Variabel	Stunting (Kasus)		Tidak stunting (Kontrol)		OR	95% CI	p
	n	%	n	%			
Berat badan lahir							
BBLR	14	11,11	5	3,97	3,03	0,99-11,04	0,03
BBLN	112	88,89	121	96,03			
Jenis kelamin							
Laki-laki	66	52,38	74	58,73	0,77	0,46-1,31	0,31
Perempuan	60	47,62	52	41,27			
Riwayat penyakit infeksi							
Infeksi	78	61,90	75	59,52	1,11	0,65-1,89	0,69
Tidak infeksi	48	38,10	51	40,48			
Pengeluaran rumah tangga							
Kuartil 1	30	23,81	20	15,87	2,67	1,15-6,16	0,02
Kuartil 2	24	19,05	27	21,43	1,58	0,71-3,54	0,26
Kuartil 3	27	21,43	23	18,25	2,09	0,92-4,74	0,07
Kuartil 4	27	21,43	24	19,05	2,00	0,89-4,51	0,09
Kuartil 5	18	14,29	32	25,40	Ref	Ref	Ref

stunting sebesar 3,03 kali lebih besar dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Jenis kelamin dan penyakit infeksi diketahui tidak memiliki hasil yang bermakna terhadap kejadian *stunting* ($p>0,05$). Nilai pengeluaran pada kuartil 1 menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai $p=0,02$ yang artinya bahwa rumah tangga yang pengeluaran rumah tangganya kurang dari Rp 937.704 akan berisiko 2,67 kali lebih besar memiliki anak yang *stunting* dibanding kelompok rumah tangga yang pengeluaran rumah tangganya lebih dari Rp 937.704.

Pada analisis multivariat (**Tabel 3**) analisis regresi model 1 menunjukkan bahwa tinggi badan ibu mempunyai nilai yang bermakna terhadap kejadian *stunting* dengan nilai OR=1,98. Hal ini berarti bahwa ibu yang pendek akan berisiko melahirkan anak yang *stunting* 1,98 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan tinggi badan yang normal.

Analisis regresi logistik model 2 untuk mengetahui kemaknaan hubungan antara variabel sosiodemografi dan tinggi badan orang tua dengan kejadian *stunting* serta besarnya pengaruh variabel berat badan lahir. Model 2 menunjukkan R^2 mengalami peningkatan sebesar 0,01 menjadi 0,04 yang artinya seluruh variabel bebas dapat memprediksi kejadian *stunting* sebesar 4%.

Analisis regresi logistik model 3 untuk mengetahui kemaknaan hubungan antara semua

variabel bebas dengan kejadian *stunting* serta besarnya pengaruh variabel pengeluaran sebagai variabel luar yang diikutsertakan dalam analisis. Model 3 menunjukkan R^2 sebesar 0,04 yang artinya semua variabel bebas setelah dikontrol dengan pengeluaran dapat memprediksi kejadian *stunting* sebesar 4%.

Analisis regresi logistik model 4 untuk mengetahui kemaknaan hubungan antara variabel bebas dengan mengikut sertakan semua variabel luar yang bermakna yaitu riwayat BBLR dan pengeluaran. Model 4 ini menunjukkan nilai R^2 sebesar 0,05 yang artinya bahwa faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua setelah dikontrol dengan riwayat BBLR dan pengeluaran, dapat memprediksi kejadian *stunting* sebesar 5%. Pada analisis model 4 ini, variabel yang paling mempengaruhi *stunting* adalah tinggi badan ibu dengan nilai OR=1,87, sedangkan variabel lain tidak memiliki nilai yang bermakna setelah dikontrol dengan riwayat BBLR dan pengeluaran rumah tangga.

BAHASAN

Stunting atau pendek, merupakan suatu retardasi pertumbuhan linear yang digunakan secara luas untuk mengukur status gizi individu ataupun kelompok. Berdasarkan hasil penelitian

Tabel 3. Analisis multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting*

Variabel	Model 1 OR (95% CI)	Model 2 OR (95% CI)	Model 3 OR (95% CI)	Model 4 OR (95% CI)
Pekerjaan ayah	1,32 (0,77–2,26)	1,30 (0,76–2,25)	1,31 (0,76–2,25)	1,29 (0,74–2,22)
Pendapatan	1,46 (0,79–2,67)	1,48 (0,80–2,74)	1,25 (0,66–2,39)	1,27 (0,66–2,42)
Tinggi badan ayah	1,26 (0,74–2,16)	1,32 (0,77–2,27)	1,21 (0,70–2,08)	1,26 (0,73–2,18)
Tinggi badan ibu	1,98 (1,14–3,43)	1,92 (1,10–3,35)	1,93 (1,11–3,35)	1,87 (1,07–3,26)
Riwayat BBLR		3,02 (1,03–8,85)		3,14 (1,07–9,24)
Pengeluaran			1,65 (0,82–3,31)	1,73 (0,85–3,51)
R^2 (%)	0,03	0,04	0,04	0,05
N	252	252	252	252

* Signifikan ($p<0,05$)

diketahui bahwa prevalensi kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu sebesar 16,20%.

Berdasarkan **Tabel 1**, diketahui bahwa dari keseluruhan total responden, balita *stunting* lebih banyak ditemukan pada kelompok laki-laki (52,38) daripada perempuan (47,62). Hasil ini sejalan dengan penelitian di Maluku tahun 2004 yang menyatakan bahwa anak perempuan memiliki pacu tumbuh yang lebih cepat dibanding anak laki-laki (2). Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Semarang Timur yang menunjukkan bahwa perempuan lebih berisiko terkena *stunting* dibanding laki-laki (8), juga penelitian yang dilakukan di daerah pedesaan Pakistan yang hasil penelitiannya menunjukkan bahwa anak usia sekolah lebih berisiko *stunting* pada anak perempuan (18,3%) dibanding laki-laki (14,6%) (11).

Hubungan pendidikan orang tua dengan kejadian *stunting*

Hasil uji bivariat (**Tabel 1**) penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ayah tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* ($p>0,05$). Begitu pula dengan pendidikan ibu, tidak menunjukkan hasil yang bermakna terhadap kejadian *stunting* ($p>0,05$).

Pendidikan ayah dan pendidikan ibu merupakan faktor prediktor yang paling kuat terhadap terjadinya *stunting* pada anak balita (12). Tingkat pendidikan ibu dengan perkembangan mental anak balita gizi kurang memiliki hubungan yang bermakna (13). Pendidikan ibu berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian *stunting* (14). Pendidikan formal ibu memiliki pengaruh terhadap jangka panjang status gizi anak melalui informasi nutrisi di Jawa Tengah (15).

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah dan ibu terhadap kejadian *stunting* di Kecamatan Sedayu menunjukkan bahwa di daerah tersebut, akses terhadap pendidikan dan sarana sebagai penunjang informasi masih terbilang mudah. Ini terlihat pada **Tabel 1** dimana pendidikan ayah dan ibu terbilang tinggi, artinya mereka menamatkan sekolahnya sampai jenjang SMA.

Hubungan pekerjaan orang tua dengan kejadian *stunting*

Hasil analisis bivariat pada **Tabel 1** menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah terhadap kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua responden adalah pekerja tidak tetap, yaitu sebagai buruh. Hal ini berpengaruh pada sedikitnya pendapatan yang masuk. Rendahnya pendapatan menyebabkan kurang terpenuhinya asupan zat gizi dan dapat menyebabkan *stunting*.

Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*

Faktor pendapatan memiliki peranan besar dalam persoalan gizi dan kebiasaan makan keluarga terutama tergantung kemampuan keluarga untuk membeli pangan yang dibutuhkan keluarga tersebut (16). Anak-anak yang berasal dari keluarga yang miskin bersinergi dengan kekurangan gizi yaitu *stunting* (17).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* ($p>0,05$). Hal ini dapat terjadi karena kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tidak hanya bergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, namun juga harga bahan makanan itu sendiri dan tingkat pengelolaan sumber daya lahan pekarangan. Rumah tangga di Kecamatan Sedayu sebagian besar memiliki pekarangan sehingga dapat memenuhi kebutuhan pangan.

Hubungan jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting*

Jumlah anggota keluarga yang bertambah menyebabkan pangan untuk setiap anak menjadi berkurang dan distribusi makanan tidak merata sehingga menyebabkan balita dalam keluarga tersebut kurang gizi (18). Hasil penelitian ini menunjukkan nilai yang berbeda, di mana tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* ($p>0,05$). Hal ini bisa disebabkan oleh faktor lain yang lebih signifikan

yang tidak diteliti seperti pengetahuan ibu terhadap penyediaan makan di rumah.

Umumnya, keluarga dengan anggota yang banyak akan menghabiskan lebih banyak biaya untuk memenuhi kebutuhan juga akan adanya persaingan atau keterbatasan dalam menyediakan makanan yang bergizi seimbang.

Hubungan tinggi badan orang tua dengan kejadian *stunting*

Hasil analisis bivariat dan multivariat menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan oleh ibu yang pendek memperbesar peluang anak tumbuh menjadi *stunting*. Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tinggi badan anak (19,20). Penelitian di Mesir menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm lebih berisiko untuk tumbuh *stunting*. Akan tetapi banyak hal yang mempengaruhi kejadian *stunting* utamanya interaksi antara genetik dan faktor lingkungan (9).

Variabel luar penyebab *stunting*

Selain faktor-faktor di atas, *stunting* dapat disebabkan oleh beberapa hal berikut. Apabila balita tidak memiliki imunitas terhadap penyakit, maka balita akan lebih cepat kehilangan energi tubuh karena penyakit infeksi, sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan ibunya. Penolakan terhadap makanan berarti berkurangnya pemasukan zat gizi dalam tubuh anak (21).

Selain itu, masalah BBLR tidak terlepas dari salah satu faktor penyebab masalah *stunting*. Anak yang terlahir BBLR berisiko untuk menjadi . BBLR masih tetap menjadi masalah dunia khususnya di negara-negara berkembang (22).

Pengeluaran keluarga baik makanan maupun non makanan dapat dijadikan sebagai gambaran tingkat pendapatan keluarga. Pengeluaran keluarga dapat mempengaruhi konsumsi pangan keluarga, dapat menentukan pola makan dan juga menentukan kualitas dan kuantitas hidangan (23).

KESIMPULAN DAN SARAN

Pendidikan ayah dan ibu, pekerjaan ayah dan ibu, pendapatan keluarga, dan jumlah anggota keluarga bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. Tinggi badan ayah bukan merupakan faktor risiko namun tinggi badan ibu merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu.

Perlu diadakannya edukasi kesehatan untuk semua wanita usia subur agar di masa depan dapat lebih memahami mengenai pentingnya menjaga status gizi pada masa sebelum/masa remaja sampai kehamilan agar melahirkan bayi yang sehat. Selain itu pentingnya pemahaman akan ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan dan terus diberikan sampai usia 24 bulan agar anak yang lahir tidak berisiko *stunting*. Penanaman pemahaman melalui kader kepada ibu balita bahwa balita yang terindikasi *stunting* di bawah 2 tahun dapat dikejar pertumbuhannya dengan memberikan asupan gizi yang seimbang sesuai yang dibutuhkan usianya. Perlu diadakannya penelitian lanjutan, bukan hanya di Kecamatan Sedayu sehingga mendapatkan gambaran yang lebih terperinci mengenai faktor-faktor penyebab *stunting* di Kabupaten Bantul.

RUJUKAN

1. World Health Organization (WHO). Child malnutrition: children aged <5 years stunted by country. 2010.
2. Ramli, Agho K, Inder K, Bowe S, Jacobs J, Dibley M. Prevalence and risk factors for *stunting* and severe *stunting* among under-fives in North Maluku Province of Indonesia. *Biomed Cent Pediatr*. 2009;9(64):1471–2431.
3. Sudiman H. *Stunting* atau pendek : Awal perubahan patologis atau adaptasi karena perubahan sosial ekonomi yang berkepanjangan. *Media Litbang Kesehat*. 2008;18(1):33–42.
4. Gibney M, Margaretts B, Kearney J, Arab L. *Pengantar gizi masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

5. Ricci J, Becker S. Risk faktor for wasting and stunting among children in Metro Cebu, Philippines. *Am J Clin Nutr.* 1996;63:966–75.
6. Musthaq M, Gull, Kurshid, Shahid, Siddiqui A. Prevalence and socio-demographic correlates of stunting and thinness among Pakistani primary school children. *BMC Public Health.* 2011;11:790.
7. Pongou R, Ezzati M, Salomon J. Household and community socioeconomic and environmental determinants of child nutritional status in Cameroon. *BMC Public Health.* 2006;6(98):1471–2458.
8. Nashikhah R. Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. *J Nutr Coll.* 2012;1(1):176–84.
9. Zottarelli L, Sunil T, Rajaram S. Influence of parental and socioeconomic factors on stunting in children under 5 years in Egypt. *East Mediterr Heal J.* 2007;13(6):1330–42.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil riset kesehatan dasar. Jakarta: Badan Litbangkes RI; 2013.
11. Khuwaja S, Beatrice J, Syed M. Prevalence and correlates of stunting among primary school children in Rural Areas of Southern Pakistan. *J Trop Pediatr.* 2005;5(2).
12. Biswas S, Bose K. Sex differences in the effect of birth order and parents education status on stunting : a study on Bengalee preschool children from Eastern India. *HOMO-Journal Comp Hum Biol.* 2010;61:271–6.
13. Mulyati S. Penelitian gizi dan makanan. Bogor: Puslitbang Gizi; 1990.
14. Thomas D, John S, Helena M. How does mother's education affect child height. *J Hum Resour.* 1991;26(2):183–211.
15. Webb P, Block S. Nutrition Information and Formal Schooling as Inputs to Child Nutrition Economic Development and Cultural Change. *J Nutr.* 2004;52(4):801–20.
16. Azwar. Masalah gizi kurang pada balita dan upaya penanggulangan di Indonesia. Bogor; 2000.
17. Mendez M, Adair L. Severity and timing of stunting in the first two years of life affect performance on cognitive tests in late childhood. *J Nutr.* 1999;129:1555–62.
18. Chaudhury R. Determinants of dietary intake and dietary adequacy for pre-school children in Bangladesh. Bangladesh Institute of Development Studies. 2012.
19. Adair L, Guilkey D. Age-specific determinan of stunting in Filipino children. *J Nutr.* 1997;127:314–20.
20. Dangour A, Hill H, Ismail S. Height, weight and haemoglobin status of 6 to 59 month old Kazakh children living in Kzyl-Orda region, Kazakhstan. *Eur J Clin Nutr.* 2002;6:1030–8.
21. Akre J. Pemberian makanan untuk bayi, dasar-dasar fisiologis. Jakarta: FKM UI; 1994.
22. Kawai K, Donna S, Anuraj H, Shankar, Wafaie. Maternal multiple micronutrient supplementation and pregnancy outcomes in developing countries: meta-analysis and meta-regression. *Bull World Health Organ.* 2011;89(6):393–468.
23. Bonnie, Worthington R, Sue R. Nutrition Throughout the Life Cycle Fourth Edition. New York: Mc. Graw Hills Higher Education; 2000.