

**HUBUNGAN FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS
PIYUNGAN KABUPATEN BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Nurul Fajrina
201510104302**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAHYOGYAKARTA
2016**

HUBUNGAN FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS PIYUNGAN KABUPATEN BANTUL

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Sains
Terapan Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh:
Nurul Fajrina
201510104302

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAHYOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS
PIYUNGAN KABUPATEN BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Nurul Fajrina
201510104302**



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

oleh:

Pembimbing : Syaifudin, S.Pd., M.Kes
Tanggal : 20 Agustus 2016
Tanda Tangan :

THE CORRELATION BETWEEN MOTHER'S FACTOR WITH STUNTING OCCURRANCE AMONG UNDER FIVE CHILDREN AT PIYUNGAN PRIMARY HEALTH CENTER BANTUL

Nurul Fajrina, Syaifudin

ABSTRACT

One of nutritional problems that under-five children often have is stunting, a condition when the body is short or very short happening due o nutritional deficiency and long term repeated diseases in fetus period until 2 first year of children's life. The study was conducted to investigate the correlation between mother's with stunting occurrence among under-five children. The study is an analytical survey with case control approach which was analyzed retrospectively. Statistical test used Chi Square test. Dependent variable of the study was stunting, and independent variable was mother's factors consisting of education, mother's age when they were pregnant, birth distance, body weight, and nutritional status when they were pregnant. The samples of the study were 41 respondents and 41 control samples, so the numbers of the samples were 82. The study was conducted from December 2015 - August 2016. The result of the study showed that the analysis result with chi square test indicated the correlation ($p < 0.05$) and education with p -value = 0.04; (Odds Ratio (OR) = 3.777; 95% CI:1.505 – 9.475), the age when pregnant p -value = 0.034, (OR: 4.08; 95% CI:1,003-16.155), mother height (p -value = 0.022; (OR = 2.952;95% CI:1.154-7.556)), and nutritional status during pregnancy (p -value=0.01, OR=4.154; 95% CI:1.341-12.870). Meanwhile, birth distance did not have significant correlation with p -value = 0.062 ($p > 0.05$; OR=2.708; 95% CI: 0.913-8.035). There was significant correlation among education, age when pregnant, mother's height, and nutritional status during pregnancy with stunting cases on under-five children. It is expected that health professionals to have more intensive in health promotion and to give counseling related to pregnant preparation as one of the efforts to prevent stunting on under-five children. It is also expected to policy makers to use the same equipments as height measurement in baby health service by using standardized equipment.

Keywords : Mother's factor, Stunting, Under-five Children

PENDAHULUAN

Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Kemenkes RI, 2010). Salah satu masalah gizi yang diderita oleh balita yaitu *stunting* yang merupakan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang terjadi akibat kekurangan gizi dan penyakit berulang dalam waktu lama pada masa janin hingga 2 tahun pertama kehidupan seorang anak (Black et al., 2008). Kekurangan tinggi terjadi pada 1000 hari pertama tersebut sebanyak 70% dan 30% pada usia antara 2 dan 5 tahun (Andrew, 2014).

Gangguan pertumbuhan ini terjadi akibat beberapa faktor diantaranya faktor sosial-ekonomi, faktor janin, dan faktor ibu. Penelitian yang dilakukan di Cina menunjukkan bahwa faktor ibu merupakan faktor risiko untuk anak pendek antara lain ibu dengan anemia dan kurang gizi saat hamil masing-masing memiliki risiko 2 kali lebih tinggi dibanding dengan ibu yang tidak mengalami anemia atau kekurangan gizi saat hamil, serta pendidikan ibu yang rendah memiliki risiko 2 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi (Y.Jiang, 2014). Selain itu, tinggi badan ibu juga menunjukkan hubungan yang signifikan (p -value=0,000) dengan kejadian *stunting* pada anak (Najahah, 2013).

Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia.(Schmidt, 2014).Anak dengan *stunting* memiliki IQ 5-10 poin lebih rendah dibanding dengan anak yang normal (Grantham-McGregor et al., 2007).

Negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah terus mengalami beban besar *stunting* ; 148 juta anak-anak diperkirakan mengalami *stunting* atau sekitar 30-40 % dari semua anak pada tahun 2011 (Cristian, 2013). Negara India merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah anak dibawah 5 tahun yang mengalami *stunting* 44% pada tahun 2005 namun mampu menurunkannya menjadi 22,8 % pada tahun 2010.

Indonesia termasuk kedalam lima negara yang mempunyai angka *stunting* pada balitatertinggi di dunia setelah Nigeria, Pakistan, dan China. Menurut data Riskesdas Pada tahun 2013 prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 37,2%,meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Artinya, pertumbuhan tidak maksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia.

Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, prevalensi *stunting* di Kabupaten Bantul pada tahun 2014 sebesar 12,21 % (pendek sebesar 9,42 % dan sangat pendek 2,61 %). Prevalensi ini meningkat sebanyak 0,23 % dari tahun 2013 (11,98%) (Dinkes Bantul, 2015). Dari beberapa kecamatan di Kabupaten Bantul, Kecamatan Piyungan memiliki 410 (13,7%) anak *stunting*, terdiri dari 263(8,79 %) anak pendek dan 147 (4,91 %) sangat pendek (Puskesmas Piyungan, 2015). Dari hasil wawancara 10 ibu yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas, didapati semuanya menyatakan *stunting* dipengaruhi oleh makanan yang diberikan kepada anak sejak lahir tidak cukup, hanya satu yang menyatakan bahwa gizi ibu saat hamil yang kurang juga dapat mengakibatkan *stunting* pada anak, sementara ada setidaknya 5 faktor ibu yang dapat menyebabkan *stunting*.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan faktor ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di kecamatan piyungan kabupaten Bantul.

METODE PENELITIAN

Rancang penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *case control* yang ditelusuri secara *retrospektif*. Uji statistik menggunakan uji *Chi Square*. Variabel terikat pada penelitian ini adalah *stunting* dan variabel bebasnya adalah faktor ibu yang terdiri dari pendidikan, usia ibu saat hamil, jarak kelahiran, tinggi badan, serta status gizi saat hamil. Sampel kasus dalam penelitian ini yaitu 41 responden dan 41 sampel kontrol sehingga sampelnya menjadi 82. Penelitian dilakukan mulai dari Desember 2015– Agustus 2016.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Puskesmas Piyungan Bantul Tahun 2016

No	Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol		N	%
		F (41)	%	F (41)	%		
1.	Pendidikan Ibu						
	Rendah	25	67,6	12	32,4	37	100
	Tinggi	16	35,6	29	64,4	45	100
2.	Usia ibu Saat Hamil						
	Beresiko	10	76,9	3	23,1	13	100
	Tidak Beresiko	31	44,9	38	55,9	69	100
3.	Jarak Kelahira						
	Beresiko	13	68,4	6	31,6	19	100
	Tidak beresiko	28	4,46	35	55,4	63	100
4.	Tinggi badan ibu						
	<150 cm	20	66,7	10	33,3	30	100
	≥150 cm	21	40,4	31	59,6	52	100
5.	Status Gizi Ibu Saat Hamil						
	KEK	15	75,0	5	25,0	20	100
	Tidak KEK	26	41,9	36	58,1	62	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang berpendidikan rendah berada pada ibu dalam kelompok kasus (stunting) yaitu sebanyak 25 ibu (67,6%). Hal yang sama ditunjukkan pada kategori usia ibu. Dari 13 ibu yang beresiko, 10 ibu (76,9 %) berada pada kelompok kasus sementara 3 ibu (23,1%), berada pada kelompok kontrol. Dari 63 responden dengan kategori jarak kelahiran, 35 responden (55,4%) berada pada kelompok kontrol dengan kategori tidak beresiko, sementara 28 ibu (44,6%) lainnya berada pada kelompok kasus. Dari 30 ibu, 20 (66,7%) ibu berada pada kelompok kasus dengan kategori tinggi badan ibu < 150 cm, dan 10 (33,3%) ibu berada pada kategori tinggi badan ≥ 150 cm. Dari 62 responden, 36 responden (58,1%) berada pada kelompok kontrol dengan kategori tidak KEK, sementara 26 lainnya mengalami KEK.

B. Analisa Univariat

1. Status Anak

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Tinggi Badan Anak Di Puskesmas Piyungan Bantul Tahun 2016

No	Status Tinggi Badan Anak	Σ	%
1	<i>Stunting</i>	41	50
2	Tidak <i>Stunting</i>	41	50
	Total	82	100

Sumber: Data Primer, 2016

Hasil analisa univariat, pendidikan responden didapatkan hasil bahwa dari 82 responden 41 (50%) anak mengalami *stunting* dan 41 (50%) anak tidak mengalami *stunting*.

2. Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Ibu Saat Hamil Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul Tahun 2016

No	Pendidikan Ibu	Σ	%
1	Rendah	37	45,1
2	Tinggi	45	54,9
	Total	82	100

Sumber: Data Primer dan Sekunder, 2016

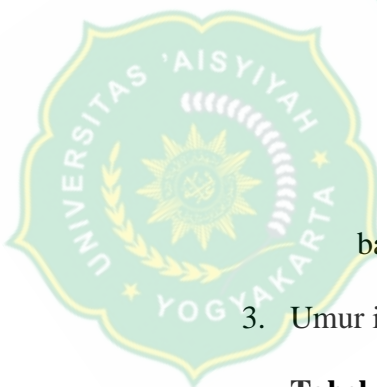
Hasil analisa univariat, pendidikan responden didapatkan hasil bahwa dari 82 responden 37 (45%) responden berpendidikan rendah.

3. Umur ibu saat Hamil

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi usia ibu saat hamil di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul Tahun 2016

No	Usia Saat Hamil	Σ	%
1	Beresiko	13	5,9
2	Tidak beresiko	69	84,1
	Total	82	100

Sumber: Data Primer dan Sekunder, 2016



Berdasarkan tabel diatas dari 82 responden 69(84,1) ibu tidak dalam usia yang beresiko untuk hamil sementara 13 (5,9%) daalm usia beresiko untuk hamil hamil.

4. Jarak Kelahiran

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi jarak kelahiran dengan anak sebelumnya dil Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul Tahun 2016

No	Jarak Kelahiran	Σ	%
1	Beresiko	19	23,2
2	Tidak Beresiko	63	76,8
	Total	82	100

Sumber: Data Primer dan Sekunder, 2016

Berdasarkan tabel diatas dari 82 responden 63(76,8) dengan jarak yang beresiko sementara 19 (23,2%) dengan jarak beresiko untuk hamil hamil.

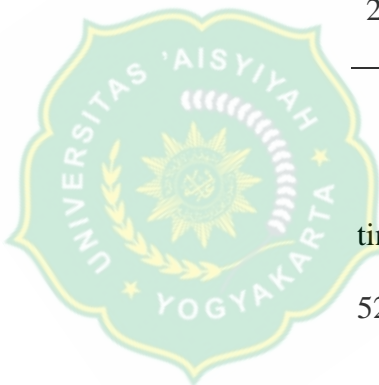
5. Tinggi Badan Ibu

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Ibu di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul Tahun 2016

No	Tinggi Badan Ibu		%
1	< 150 cm	30	36,6
2	\geq 150 cm	52	63,4
	Total	82	100

Sumber: Data Primer dan Sekunder, 2016

Berdasarkan tabel diatas dari 82 responden ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm sebanyak 30 (35,6%) responden, sementara 52(63,4) lainnya memiliki tinggi badan \geq 150 cm.



6. Status Gizi Ibu Saat Hamil

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi status gizi ibu saat hamil Puskesmas

Piyungan Kabupaten Bantul Tahun 2016

No	Status Gizi Ibu Saat Hamil	Σ	%
1	KEK	20	24,4
2	Tidak KEK	62	75,6
	Total	82	100

Sumber: Data Primer dan Sekunder, 2016

Berdasarkan tabel diatas dari 82 responden, ibu yang mengalami KEK sebanyak 20 (24,4%) responden, sementara 62 (75,6) lainnya tidak mengalami KEK.

C. Analisa Bivariat

Tabel 4.9 Distribusi Silang Faktor-Faktor Ibu dengan Kejadia Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul Tahun 2016

No	Faktor Ibu	Status Anak				Total		p-value	x ²	OR	95%CI
		Stunting		Tidak Stunting		N	%				
		F	%	F	%	N	%				
1.	Pendidikan Ibu Rendah	25	67,6	12	32,4	37	100	0,04	8,323	3,776	1,505-9,475
	Tinggi	16	35,6	29	64,4	45	100				
2.	Usia ibu Saat Hamil Beresiko	10	76,9	3	23,1	13	100	0,034	4,479	4,08	1.003-16,155
	Tidak Beresiko	31	44,9	38	55,9	69	100				
3.	Jarak Kelahiran Beresiko	13	68,4	6	31,6	19	100	0,062	3,357	2,70	0,913-8,035
	Tidak beresiko	28	4,46	35	55,4	63	100				
4.	Tinggi badan ibu <150 cm	20	66,7	10	33,3	30	100	0,022	5,256	2,952	1,154-7,556
	≥150 cm	21	40,4	31	59,6	52	100				
5.	Status Gizi Ibu Saat Hamil KEK	15	75,0	5	25,0	20	100	0.01	6.613	4,154	1,341-12,870
	Tidak KEK	26	41,9	36	58,1	62	100				

Sumber: Data Primer dan Sekunder, 2016

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa adanya hubungan signifikan dan resiko antara stunting dengan pendidikan ibu (p-value:0,04) dan menunjukan nilai (*Odds Ratio* (OR)= 3,777; 95%CI:1,505-9,475) artinya pendidikan ibu yang rendah 3,777 kali lebih beresiko memiliki anak stunting. Tabel diatas juga menunjukan adanya hubungan antara kejadian

stunting dengan usia ibu saat hamil ($p\text{-value}=0,034$) dan ($OR:4,08$; $95\%CI:1,003-16,155$), artinya ibu dengan usia yang beresiko, 4,08 kali lebih beresiko melahirkan anak stunting. Hal yang sama juga pada tinggi badan ibu yang menunjukkan adanya hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting ($p\text{-value } 0,022'$) dan nilai($OR=2,952$; $95\%CI:1,154-7,556$) artinya ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm 2 kali beresiko mempunyai anak dengan stunting. Serta status gizi ibu saat hamil $p\text{-value}=0,01$, ($OR=4,154$; $95\%CI:1,341-12,870$) artinya ibu 4,154 kali lebih beresiko melahirkan anak stunting.

Berdasarkan tabel diatas Jarak kelahiran memiliki nilai $p\text{-value}$ didapatkan 0,0628 ($>0,05$) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada anak. Analisis ($OR=2,708$; $95\%CI:0,913-8,035$) yang artinya jarak kelahiran 2,708 kali mengalami *stunting*.

D. Pembahasan

1. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa adanya hubungan signifikan antara stunting dengan pendidikan ibu ($p\text{-value } 0,04 < 0,05$). Dari 37 responden (32,4%) yang berpendidikan rendah 25 responden (67,6%) memiliki anak stunting, sementara 12 responden (67,6%) ibu dengan pendidikan tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadiyah (2014) baik pendidikan ibu maupun pendidikan bapak, keduanya signifikan berhubungan dengan *stunting* pada anak ($p < 0,05$). Pendidikan ibu tampak lebih kuat hubungannya dengan *stunting*. Hubungan pendidikan ibu dengan *stunting* yang lebih kuat terlihat pula dalam penelitian Girma dan Genebo (2002) dimana ibu dengan pendidikan lebih rendah (tidak sekolah/SD) berpeluang memiliki anak *stunting* 1.8 kali lebih besar dan bapak dengan pendidikan lebih rendah berpeluang memiliki anak *stunting* 1.4 kali lebih besar. Hasil yang sama juga didapat pada penelitian yang dilakukan oleh Y.Jiang (2014) dimana pendidikan pengasuh yang rendah 2 kali lebih beresiko mengalami *stunting*. Rhosa (2012) dalam penelitiannya juga menyebutkan pendidikan yang rendah ($< SMP$) 1,56 kali lebih beresiko. Dalam Penelitian Nining (2014) terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan kejadian *stunting* pada anak-anak ($p = 0,007 < 0,05$).

2. Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Analisa bivariat antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai $p\text{-value} = 0,034$ ($< 0,05$). Kategori usia ibu dalam penelitian ini dibagi menjadi usia beresiko dan tidak beresiko. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (cunningham, 2006) usia reproduksi perempuan adalah 20-35 tahun. Pada usia < 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna dan > 35 tahun terjadi penurunan reproduktif.

Penelitian yang dilakukan oleh Y.Jiang, (2014) dimana usia diatas 35 tahun saat hamil memiliki resiko melahirkan anak *stunting* 2,74 kali dibanding ibu yang melahirkan pada usia 25-35 tahun. Kehamilan dengan umur kehamilan 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan

organ reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap (Asiyah et al. 2010).

3. Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan tabel 4.8, jarak kelahiran memiliki nilai P-Value 0,0628 ($>0,05$) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada anak. Hal tersebut dipengaruhi oleh jumlah sampel yang masih sedikit sementara jumlah variabel yang diteliti banyak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadiyah (2014), jarak kelahiran tidak signifikan berhubungan dengan stunting dengan nilai p-value 0,176 ($p < 0,05$) (Nadiyah, 2014).

4. Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Pada penelitian ini tinggi badan ibu yang menunjukkan adanya hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting P-Value 0,022 ($< 0,05$). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu, 2011) juga menunjukkan bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor yang sangat berhubungan dengan penyebab stunting. Hasil yang sama juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Kristina (2015) tinggi badan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai p-value=0,01, dan OR=0,04 yang artinya 2 kali lebih beresiko mengalami stunting. Pada penelitian yang dilakukan oleh Mongkolchati (2010) tinggi badan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dengan nilai p-value = 0,001 ($p < 0,05$).

5. Hubungan Status Gizi Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Empat kelompok rawan masalah gizi adalah bayi, anak usia bawah lima tahun, ibu hamil dan para usia lanjut. Ibu hamil yang merupakan salah satu kelompok rawan gizi perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas agar ibu tersebut dapat menjalani kehamilannya dengan sehat (kemenkes RI, 2012)

Pada negara-negara berkembang, status gizi wanita dan remaja putri dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko yang saling berhubungan, seperti rendahnya akses mendapatkan makanan, kurangnya pengaruh kaum perempuan dalam mengatur rumah tangga dibandingkan dengan laki-laki, tradisi dan adat-istiadat yang mempengaruhi konsumsi makanan yang kaya gizi, kebutuhan zat gizi untuk ibu hamil dan menyusui, rendahnya cadangan energi untuk mengantisipasi penyakit berulang serta terbatasnya akses ke pelayanan kesehatan (Save The Children, 2012). Menurut kulasekaran (2012), umur, tempat tinggal, kasta, pendidikan, status sosial ekonomi (indeks kesejahteraan) dan status pekerjaan pada wanita merupakan faktor penentu status gizi wanita.

Kondisi kesehatan dan status gizi ibu saat hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR lahir rendah banyak dihubungkan dengan tinggibadan yang kurang atau stunting. Oleh karena itu diperlukannya upaya pencegahan dengan menetapkan dan/atau memperkuat kebijakan untuk

meningkatkan intervensi gizi ibu dan kesehatan mulai dari masa remaja (WHO, 2014).

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan p-value = 0,01 ($<0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartono (2013) yang juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kekurangan energi kronis pada kehamilan (KEK) dengan kejadian stunting dengan nilai $p = 0,042 < 0,05$.

PENUTUP

SIMPULAN

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita adalah tingkat pendidikan ibu ($p = 0,04$), usia ibu saat hamil ($p = 0,034$), tinggi badan ibu ($p=0,022$), dan status gizi ibu saat hamil ($p = 0,01$), sementara jarak kelahiran tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ($p = 0,062$). Ibu yang berpendidikan lebih memungkinkan untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan kesehatan gizi dan anak-anaknya. Usia ibu saat hamil juga sangat menentukan kesehatan ibu dan berkaitan erat dengan kondisi kehamilan dan persalinan. Ibu hamil juga merupakan salah satu kelompok rawan gizi sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu faktor genetik seperti tinggi merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan.

SARAN

Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar lebih gencar dalam promosi kesehatan atau memberikan penyuluhan terutama mengenai persiapan kehamilan sebagai salah satu upaya pencegahan *stunting* pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

Andrew J Prendergast and Jean H Humphrey (2014). The Stunting Syndrome In Developing Countries. *Jurnal Paediatr Int Child Health*. 2014 Apr; 34(4): 250–265.

Anggraeni, Adisty Cynthia. (2012). *Asuhan Gizi, Nutritional Care Proses*. Graha Ilmu: Yogyakarta

Asiyah S, Suwoyo, & Mahaendringtyastuti. (2010). Karakteristik bayi berat lahir rendah sampai tribulan II Tahun 2009 di Kota Kediri. *Jurnal Kesehatan Suara Forikes*, 1(3), 210—222.

BAPPENAS. (2012). *Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Available from: http://kgm.bappenas.go.id/document/datadokume/40_DataDokumen.pdf
Diakses pada: 2016

Christian, Parul. (2013). Risk of childhood undernutrition related to small-for-gestational age and preterm birth in low- and middle-income countries. *International Journal Epidemiol*. 2013 Oct; 42(5): 1340–1355.

- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Laporan Hasil Riset Kesehatan dasar Indonesia Tahun 2010*. Jakarta: Depkes
- Henningham, H.B & McGregor, S.G. (2005) *Gizi dan Perkembangan Anak Buku Kedokteran*. EGC: Jakarta
- Kulasekaran, R.A. (2012). Influence Of Mother Chronic Energy Deficiency On The Nutritional Status Of Preschool Children In Empower Action Group State In India. *International Jurnal Of Nutrition, Pharmacology, Neurological Deaseae. September-desember 2012, Vol 2 , issu 3: 198-209*
- Mongkholchati, (2010). "Prevalence and Incidence of Child Stunting from Birth to Two Years of Life in Thai Children. *Jurnal Medical Association Thai 2010; 93 (12): 1368 78*
- Nadiyah. (2014). *Faktor Risiko Srtunting Pada Anak Usia 0-23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusatenggara Timur. Jurnal gizi dan pangan, Juli 2014, 9(2): 125-132*
- Najahah, Imtiantun. (2013). *Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat*
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodoloogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rahayu. (2011). *Hubungan Pendidikan Orang Tua Dengan Perubahan Status Stunting Dari Usia 6-12 Bulan Ke Usia 3-4 Tahun*
- Rajab, Wahyudin. (2009). *Buku Ajar Epidemiologi untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC (interne). Tersedia dalam : <http://books.google.co.id>
- Rosha. Bunga Ch, dkk. (2012). *Analisi Deterninan stunting anak usia 0-23 bulan pada daerah miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur*.
- Saryono. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Sartono. (2013). *Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota Yogyakarta*
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk penelitian*. Alfabeta: Bandung
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta: Bandung
- Suparisa, dkk. (2007). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- WHO (2014). *WHA Global Nutrion Targets 2025 : Stunting Policy Brief*. WHO Press: Geneva
- Y. Jiang, X. Su, C. Wang, L. Zhang, X. Zhang, L. Wang and Y. Cui. ((2014). Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among children under three years old in mid-western rural areas of China.

Yongki. (2012). *Asuhan dan Pertumbuhan Neonatus Kehamilan, Persalinan Bayi dan Balita*. Nuha Medika: Yogyakarta



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta