

KESEHATAN KEBIDANAN

Jurnal Ilmiah Kesehatan & Kebidanan

Vol. IX No. 1

Januari 2020

ISSN : 2252-9675

E-ISSN : 2722-368X



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA RIA HUSADA

FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BAYI DAN BALITA DI DESA CIAMBAR KECAMATAN CIAMBAR KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2019

Yulita Nengsih¹, Diah Warastuti²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra RIA Husada

Email : yulitanengsih2015@gmail.com

ABSTRAK

Stunting (kerdil) merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Di Indonesia, kejadian balita *stunting* merupakan masalah gizi utama yang belum tertanggulangi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) sekitar 37,2% anak balita di Indonesia mengalami *stunting*.¹ Untuk Kabupaten Sukabumi prevalensi *stunting* menurut Riskesdas 2018 adalah 37,1% angka ini termasuk ke dalam 13 kabupaten/kota prioritas intervensi penanganan *stunting* di Jawa Barat. Sedangkan di Puskesmas Kecamatan Ciambar sendiri, tercatat 187 balita atau 5,6% yang mengalami *stunting* di tahun 2018.² Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observasional* dengan rancangan studi *case control* yang menggunakan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi dan balita yang ada di Desa Ciambar kecamatan Ciambar Kabupaten Sukabumi. Besar sampel kasus dan kontrol menggunakan perbandingan 1:2. Jadi total jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 192 yang terdiri dari jumlah sampel kasus 64 dan jumlah sampel kontrol 128. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar Bayi dan Balita yang mengalami *stunting* pada ibu dengan riwayat tidak hipertensi (54,69%), Ibu dengan tinggi badan <150 cm (57,81%), Ibu yang tidak memiliki status risiko KEK (51,56%) dan dengan ibu yang memiliki status anemia (78,12%). Ada pengaruh status Hipertensi Dalam kehamilan (HDK), status anemia, status risiko kurang energi kronis (KEK) dan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* bayi dan balita serta yang menjadi variabel dominan pada penelitian ini adalah tinggi badan ibu. Untuk itu diharapkan bagi ibu hamil agar tetap melakukan pemeriksaan sejak hamil sampai dan membawa bayi hingga balitanya ke Posyandu agar terpantau pertumbuhan dan perkembangannya.

RISK FACTORS OF STUNTING IN BABY AND CHILDREN AT CIAMBAR VILLAGE, CIAMBAR DISTRICT, SUKABUMI REGENCY 2019

Stunting (dwarf) is a condition in which children under five years old has an abnormal growth when compared to his/her real age. In Indonesia, the incidence of stunting is a major nutritional problem that has not been resolved. The outcome of the Basic Health Research showed that (Riskesdas, 2018) about 37.2% of the under-fives in Indonesia have stunting. In Sukabumi, the prevalence of stunting according to Riskesdas 2018 is 37.1%, this is included in the 13 priority districts / cities for stunting handling interventions in West Java. Whereas in the Ciambar District Health Center itself, 187 toddlers or 5.6% recorded being stunted in 2018.

This study uses observational research with a case control study design that uses a retrospective approach. The population in this study were infants and toddlers in the Ciambar Village, Ciambar Subdistrict, Sukabumi Regency. Large sample cases and controls using a ratio of 1: 2. So the total number of samples in this study was 192 consisting of 64 cases and 128 control samples.

The results showed that in Ciambar Village, Ciambar Subdistrict, Sukabumi Regency, there was an influence of hypertension status, anemia status, chronic lack of energy status and maternal height of the mothers with the incidence of stunting of infants and toddlers, and the dominant variable in this study was maternal height.

Keywords: Babies and toddlers

PENDAHULUAN

Stunting (kerdil) merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standard deviasi median standard pertumbuhan anak dari WHO (*World Health Organization*). Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronis yang disebabkan oleh banyak faktor sehingga dapat menimbulkan banyak kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal dalam masa pertumbuhannya.¹

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Otak berkembang hingga usia 2 tahun, jika pada masa ini terjadi malnutrisi maka meningkatkan risiko keterlambatan perkembangan dan kemampuan kognitif pada masa anak-anak.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) sekitar 37,2% anak balita di Indonesia mengalami *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa sekitar 8,9 juta anak Indonesia atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami *stunting*. Prevalensi di Jawa Barat tahun 2018 adalah sebesar 29,9% (balita pendek 17,1% dan balita sangat pendek 12,8%). Untuk Kabupaten Sukabumi prevalensi *stunting* menurut Riskesdas 2018 adalah 37,1% angka ini termasuk ke dalam 13 kabupaten/kota prioritas intervensi penanganan *stunting* di Jawa Barat. Sedangkan di Puskesmas Kecamatan Ciambar sendiri, tercatat 187 balita atau 5,6% yang mengalami *stunting* di tahun 2018. Angka ini memiliki prevalensi menurun dari tahun sebelumnya walaupun tidak begitu signifikan, dimana pada tahun 2017 kejadian *stunting* mencapai angka 202 atau 6,04% balita mengalami *stunting*. Diketahui, bahwa angka penurunan ini didukung oleh adanya program unggulan dalam mendukung program 1000 HPK.

Angka kejadian *stunting* ini disebabkan oleh faktor multi dimensi yang tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk tapi juga tentang pentingnya 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Menurut WHO penyebab *stunting* dari berbagai faktor salah satunya faktor maternal.² Penelitian Najahah, 2014 didapatkan beberapa faktor risiko *stunting* bayi dan balita meliputi status Kurang Energi Kronis (KEK), Hipertensi dalam kehamilan (HDK), status anemia, persalinan preterm dan berat lahir bayi. Hasil menunjukkan ibu dengan KEK meningkatkan risiko *stunting* sebesar 6,2 kali. Penelitian Nasikhah dan Ani (2012) menyatakan faktor risiko kejadian *stunting* ialah tinggi badan ibu < 150 cm ($p=0.006$; OR=10,3), tinggi badan ayah <162 cm ($p=0.013$; OR=7,4). Penelitian Candra (2012)

menunjukkan jarak kelahiran <23 bulan ($p=0,024$; $OR=11,65$; $CI=1,38-98,3$) sehingga dinyatakan mempengaruhi panjang badan anak.⁴

Penelitian Aridhiyah menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita adalah tingkat kecukupan gizi anak, riwayat penyakit infeksi, faktor genetik, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI. Namun, untuk status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, dan status BBLR tidak mempengaruhi terjadinya *stunting*. Faktor yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan maupun perkotaan yaitu tingkat kecukupan gizi dan penyakit penyerta.⁵

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 16 Maret 2019, wawancara dilakukan terhadap petugas gizi Puskesmas Kecamatan Ciambar. Didapatkan data bahwa jumlah balita yang mengalami *stunting* di Desa Ciambar, yaitu sebanyak 76 dari 342 balita atau 22,22% balita. Angka tersebut didasari oleh banyak factor. Mengacu pada uraian diatas, kondisi balita *stunting* menjadi perhatian khusus dari petugas kesehatan terutama sebagai seorang bidan. Dikarenakan *stunting* itu bisa dicegah dengan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Berdasarkan faktor tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian di Desa Ciambar Kecamatan Ciambar Kabupaten Sukabumi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observasional* dengan rancangan studi *case control* dan menggunakan pendekatan *retrospektif* yang dilakukan di Desa Ciambar kecamatan Ciambar Kabupaten Sukabumi. Besar sampel kasus dan kontrol dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:2. Jadi total jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 192 yang terdiri dari jumlah sampel kasus 64 dan jumlah sampel kontrol 128. Adapun cara pengambilan sampel berdasarkan *purposive sampling*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi Status HDK, Status Anemia, Status Risiko KEK Dan Tinggi Badan di Desa Ciambar, Kecamatan Ciambar Kabupaten Sukabumi Tahun 2019

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Status HDK				
- Hipertensi	29	45,31	22	17,19
- Tidak hipertensi	35	54,69	106	82,81
Tinggi badan ibu				

- < 150 cm	37	57,81	10	7,81
- ≥ 150 cm	27	42,19	118	92,19
Status risiko KEK				
- Risiko KEK	31	48,44	38	29,69
- Tidak Risiko KEK	33	51,56	90	70,31
Status anemia				
- Anemia	50	78,12	66	51,56
- Tidak Anemia	14	21,87	62	48,44

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil penelitian 64 responden yang mengalami *stunting* dan 128 yang tidak mengalami *stunting*. Dan didapatkan hasil sebagian besar bayi dan balita yang *stunting* memiliki status tidak hipertensi pada ibunya saat hamil sebanyak 54,69% dan pada bayi serta balita yang ibunya saat hamil dan tidak *stunting* memiliki status tidak hipertensi sebanyak 82,81%. Sebagian besar bayi dan balita yang *stunting* memiliki tinggi badan ibu <150cm pada saat hamil sebanyak 57,81% dan bayi serta balita yang tidak *stunting* memiliki tinggi badan <150 cm pada ibunya saat hamil sebanyak 92,19%. Pada bayi dan balita yang *stunting* sebagian besar memiliki status tidak risiko KEK pada ibunya saat hamil sebanyak 51,56% dan bayi serta balita yang tidak *stunting* memiliki status tidak risiko KEK pada ibunya saat hamil sebanyak 70,31%. Pada bayi dan balita yang *stunting* sebagian besar memiliki status anemia pada ibunya saat hamil sebanyak 78,12% dan bayi serta balita yang tidak *stunting* sebagian besar memiliki status anemia pada ibunya saat hamil sebanyak 51,56%.

Analisis Bivariat

Distribusi Faktor yang mempengaruhi Bayi dan Balita yang mengalami *stunting* dengan kontrol Bayi dan Balita yang Normal di Desa Ciambar, Kecamatan Ciambar Kabupaten Sukabumi Tahun 2019

Variabel	Kasus		Kontrol		P Value	OR (CI 95%)
	n	%	n	%		
Status HDK						
- Hipertensi	29	45,31	22	17,19	0,001	4,967 (1,179-9,128)
- Tidak hipertensi	35	54,69	106	82,81		
Tinggi badan ibu						
- < 150 cm	37	57,81	10	7,81	0,000	81.667 (28,521-98,842)
- ≥ 150 cm	27	42,19	118	92,19		
Status risiko KEK						
- Risiko KEK	31	48,44	38	29,69	0,000	2.486 (1.578-3,915)
- Tidak Risiko KEK	33	51,56	90	70,31		
Status anemia						
- Anemia	50	78,12	66	51,56	0,000	2,668 (1,622-2,389)
- Tidak Anemia	14	21,87	62	48,44		

Hasil analisis pengaruh status HDK terhadap kejadian *stunting* di peroleh bahwa pada kasus ibunya saat hamil memiliki status Hipertensi sebanyak 45,31% dan pada kontrol

ibunya saat hamil memiliki status Hipertensi sebanyak 17,19%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa kasus dan kontrol ada pengaruh status hipertensi terhadap kejadian *stunting*, dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=4,967$ yang mempunyai arti bayi dan balita yang ibunya mempunyai status hipertensi saat hamil berisiko 4,967 kali lipat untuk terjadinya *stunting*. Hasil analisis pengaruh status anemia terhadap kejadian *stunting* di Desa Ciambar di peroleh bahwa pada kasus bayi dan balita *stunting* yang ibunya saat hamil memiliki Tinggi Badan <150 cm sebanyak 57,81% dan pada kontrol bayi serta balita yang ibunya saat hamil memiliki Tinggi Badan <150 cm sebanyak 7,81%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa kasus dan kontrol ada pengaruh Tinggi Badan <150 cm terhadap kejadian *stunting*, dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=81,667$ yang mempunyai arti bayi dan balita yang ibunya mempunyai Tinggi Badan <150 cm saat hamil berisiko 81,667 kali lipat untuk terjadinya *stunting*. Hasil analisis pengaruh status Risiko KEK terhadap kejadian *stunting* di Desa Ciambar di peroleh bahwa pada kasus bayi dan balita *stunting* yang ibunya saat hamil memiliki status tidak Risiko KEK sebanyak 51,56% dan pada kontrol bayi serta balita yang ibunya saat hamil memiliki status tidak Risiko KEK sebanyak 70,31%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa kasus dan kontrol ada pengaruh status tidak Risiko KEK terhadap kejadian *stunting*, dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=2.486$ yang mempunyai arti bayi dan balita yang ibunya mempunyai status tidak Risiko KEK saat hamil berisiko 2.486 kali lipat untuk terjadinya *stunting*. Hasil analisis pengaruh tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* di Desa Ciambar di peroleh bahwa pada kasus bayi dan balita *stunting* yang ibunya saat hamil memiliki status anemia sebanyak 78,12% dan pada kontrol bayi serta balita yang ibunya saat hamil memiliki status anemia sebanyak 51,56%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa kasus dan kontrol ada pengaruh status anemia ibu saat hamil terhadap kejadian *stunting*, dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=2.668$ yang mempunyai arti bayi dan balita yang ibunya mempunyai status anemia saat hamil berisiko 2.668 kali lipat untuk terjadinya *stunting*.

Analisis Multivariat

Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian *Stunting* di Desa Ciambar Kecamatan Ciambar Kabupaten Sukabumi Tahun 2019

Variabel	P Value	OR (CI 95%)
Tinggi badan ibu		
- < 150 cm	0,000	81.667 (28,521-98,842)
- \geq 150 cm		
Status anemia		
- Anemia	0,037	2,768 (1,602-3,389)
- Tidak Anemia		
Status risiko KEK		
- Risiko KEK	0,015	2.564 (1.687-3,956)
- Tidak Risiko KEK		
Status HDK		
- Hipertensi	0,051	2,423 (2,179-29,128)
- Tidak hipertensi		

Berdasarkan tabel diatas ketiga variabel memiliki *p-value* < 0,05 yang menunjukkan memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*. Sedangkan hipertensi kehamilan tidak berhubungan dengan *p-value* 0,051. OR tertinggi pada faktor tinggi badan ibu *p-value* 0,000 dan OR 81.667 95% CI (28,521-98,842).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian *stunting* bayi dan balita. Hal ini dibuktikan dengan *p-value* <0,05 dengan *p-value* 0,001. Nilai OR 4,967 yang dapat diinterpretasikan bahwa hipertensi dalam kehamilan berisiko terhadap kejadian *stunting* dan 95% CI (1,179-9,128). Pada analisis regresi logistik didapatkan hubungan antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian *stunting* pada bayi dan balita dengan OR 2,423. Hasil ini hampir mendekati besar risiko tiga kali. Hal ini sejalan dengan Nadiyah¹² yang menyatakan gangguan hipertensi dalam kehamilan menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi pada janin meliputi : IUGR, prematuritas, dan kematian janin dalam rahim. Menurut WHO, 2013 salah satu faktor penyebab *stunting* ialah kondisi *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) yang tidak tertangani.¹² Menurut Cuningham⁸ tekanan darah yang meningkat menyebabkan spasme pembuluh darah arteriol menimbulkan gangguan metabolisme jaringan yang mengganggu pembakaran dan mengakibatkan pembentukan badan keton dan asidosis, mengecilnya aliran darah menuju retroplasenter sirkulasi menimbulkan gangguan pertukaran nutrisi, CO₂ dan O₂. Menurut Lissauer (2013) pertumbuhan panjang janin tersebut disebabkan karena *insufisiensi*

uteroplasental dengan berkurangnya transfer pada janin. Desai dkk¹⁴ menyatakan jika kekurangan makanan yang berkelanjutan dan terjadi selama periode pertumbuhan yang lama akan mengganggu pertumbuhan janin.

Faktor risiko anemia terhadap kejadian *stunting* bayi dan balita

Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara anemia dengan kejadian *stunting* bayi dan balita. Hal ini dibuktikan dengan *p – value* 0,000 (<0,05) besarnya nilai OR 2,668 yang dapat diinterpretasikan bahwa anemia berisiko terhadap kejadian *stunting* bayi dan balita dan 95% CI (1,622-2,389). Perhitungan statistik dengan analisis regresi logistik menunjukkan ada pengaruh yang lebih besar dibandingkan dengan faktor hipertensi dalam kehamilan. Hal ini dibuktikan dengan *p-value* 0,037 nilai OR 2,768 95% CI (1,602-3,389). Nilai OR lebih besar dari perhitungan bivariatnya. Selama masa kehamilan terjadi penurunan kadar hemoglobin karena keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan-perubahan dalam darah. Penurunan darah dibawah batas normal kehamilan dikatakan anemia. Penelitian ini menggunakan batas minimal kadar hemoglobin sebesar 11 gr/dl pada trimester I dan III, 10,5 gr/dl pada trimester II. Hemoglobin sebagai transportasi zat besi dari ibu ke janin melalui plasenta. Transfer zat besi dari ibu ke janin di dukung oleh peningkatan substansial dalam penyerapan zat besi ibu selama kehamilan dan diatur oleh plasenta. Serum ferritin meningkat pada umur kehamilan 12 – 25 minggu. Kebanyakan zat besi ditransfer ke janin setelah umur kehamilan 30 minggu yang sesuai dengan waktu puncak efisiensi penyerapan zat besi ibu. Peranan hemoglobin sangat penting dalam mengangkut nutrisi dan oksigen ke janin. Berkurangnya kadar hemoglobin akan mengurangi suplai nutrisi dan oksigen ke janin. Janin membutuhkan zat besi dalam jumlah besar untuk pembuatan butir-butir darah merah dan pertumbuhannya.¹⁴ Menurut Syaifuddin, 2012 anemia menyebabkan aliran darah lebih banyak kembali ke jantung. Hal ini menyebabkan jumlah darah yang mengalir ke jaringan lain berkurang. Soetjiningsih, 2012 menyatakan wanita hamil yang malnutrisi akan terjadi penurunan volume darah atau keluaran jantung tidak kuat sehingga menyebabkan aliran darah ke plasenta menurun, sehingga plasenta mengecil yang menghambat transfer nutrisi dari ibu ke janin yang akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin.

Faktor risiko KEK terhadap kejadian *stunting* bayi dan balita

KEK merupakan kekurangan gizi yang berlangsung kronis hingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi. Berdasarkan hasil

analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara risiko KEK dengan kejadian *stunting* bayi dan balita. Risiko KEK ini ditunjukkan dengan hasil pengukuran LLA (lingkar lengan atas) < 23,5 cm. Hasil analisis didapatkan dengan *p-value* 0,000 (<0,05) yang menunjukkan H_a diterima dan nilai OR 2,486 95% CI (1.578-3.915) yang dapat diinterpretasikan bahwa risiko KEK meningkatkan risiko kejadian *stunting* bayi dan balita sebesar 2,486 kali. Perhitungan statistik dengan analisis regresi logistik menunjukkan risiko KEK memiliki pengaruh lebih besar meningkatkan risiko *stunting* dibandingkan status HDK, status anemia, dan jarak kelahiran. Hal ini dibuktikan dengan *p-value* 0,015 nilai OR 2,564 95% CI (1,687-3,956). Berdasarkan perhitungan ini nilai OR lebih besar dari perhitungan bivariatnya, jika diperingkat menempati peringkat kedua setelah tinggi badan ibu. Pengaruh KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain : keguguran, pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (prematuur) dan kematian bayi.¹⁵ Arisman, 2010 menyatakan KEK merupakan kekurangan nutrisi pada ibu yang berlangsung lama. Hal ini hampir sama dengan anemia, dimana anemia bermanifestasi pada gangguan penghantaran nutrisi ke janin sedangkan KEK kekurangan nutrisi yang akan diantar ke janin. Hal ini yang menjadi penyebab terhambatnya pertumbuhan janin.

Faktor risiko tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* bayi dan balita

Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* bayi dan balita. Hasil analisis didapatkan nilai *p* 0,000 (<0,05) yang menunjukkan H_a diterima dan nilai OR 81,667 95% CI (28,521-98,842). Pada analisis lanjutan dengan regresi logistik didapatkan hasil *p-value* 0,000 ; OR 81.667 CI 95 % (28,521-98,842). Hasil ini menunjukkan bahwa tinggi badan ibu paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* dibandingkan faktor lain yaitu hipertensi dalam kehamilan, anemia dan risiko KEK. Hal ini sesuai dengan Depkes¹⁶ menyatakan bahwa di Indonesia, prevalensi balita *stunting* dari kelompok ibu yang pendek (<150 cm) adalah 46,7%, sedangkan prevalensi balita *stunting* dari kelompok ibu yang tinggi (\geq 150 cm) adalah 34,8%. Penelitian Kozuki¹³ menyatakan tinggi badan mempengaruhi kejadian pendek dan dipengaruhi juga oleh faktor genetik. Menurut Thomas (2010) individu baru ditentukan oleh gen-gen spesifik di kromosom yang diwarisi dari ayah dan ibunya. Genetik ini yang menurunkan keadaan *stunting*. WHO (2013) menyebutkan bahwa tinggi badan ibu yang pendek menjadi salah satu faktor risiko *stunting*.¹⁷

KESIMPULAN

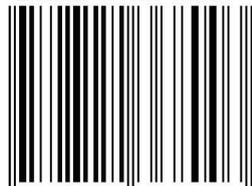
Berdasarkan hasil kajian menunjukkan bahwa di Desa Ciambar Kecamatan Ciambar Kabupaten Sukabumi didapatkan ada pengaruh status hipertensi, status anemia, status risiko kurang energi kronis (KEK) dan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* bayi dan balita serta yang menjadi variabel dominan pada penelitian ini adalah tinggi badan ibu

DAFTAR PUSTAKA

1. Arisman. 2010. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
2. Soetjiningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Penerbit Buku Kedokteran Anak: Jakarta
3. Supariasa I DN, Bachyar B, dan Ibnu F. 2012. *Penilaian Status Gizi*. EGC : Jakarta
4. A Sania, J Richedwards, Eertzmark, RS Mwiru, R Kisenge, dan WW Fawzi. 2014. *The Contribution Of Preterm Birth And Intrauterine Growth Restriction To Infant Mortality In Tanzania*. Peadiatri. Perinatepidemiol.
5. Candra Aryu. 2014. *Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting pada Anak 1-2 tahun*. Jurnal Ilmu Gizi Universitas Diponegoro: Semarang
6. Medfort, Janet. 2013. *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. EGC: Jakarta
7. Kristiyanasari, Weni. 2015. *Gizi Ibu Hamil*. Nuha Medika: Yogyakarta
8. Cunningham, dkk. 2010. *Williams Obstetrics, Twenty-Third Edition*. The McGraw-Hill Companies : Amerika Serikat
9. Dahlan, Sopiudin. 2013. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Selemba Medika : Jakarta
10. Notoatmodjo Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT RINEKA MEDIKA: Jakarta
11. Meilyasari Friska dan Muflikhah Isnawati. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal*. Journal of Nutrition College vol. 3 nomor 2. Diunduh tanggal 3 Desember 2019 dari <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>
12. Nadiyah, Dodik Briawan dan Drajat Martianto. 2014. *Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 0—23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur*. Jurnal Gizi dan Pangan, Juli 2014, 9(2): 125—132. Diunduh tanggal
13. Kozuki N, Katz J, Lee ACC, Vogel JP, Silveria MF, Sania A, Stevens A, Cousens S, Caulfield LE, Christian P, Huybrets, Roberfroid D, SCmieelow C, Adair LS, Barros FC, Cowan M, Fawzi W, Kolsteren P, Merialdi M, Monkolcati A, Saville N, Victora CG, Butta ZA, Blencowe , Ezzati M, Lawn JE, dan
14. Black R. 2015. *Background Stunting Indonesia*. Jakarta: MCA-Indonesia. Diunduh pada Desember 2019 dari <http://mca-indonesia.go.id/wp-content/uploads/2015/01/Backgrounder-Stunting-ID.pdf>.
15. Wemakor A, dan Mensah KA. 2016. *Association Between Maternal Depression And Child Stunting in North Ghana: a cross-sectional study* . BMC public health

16. WHO. 2013. *Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences Conceptual Framework 2013*. Diunduh dari http://www.who.int/nutrition/events/2013_ChildhoodStunting_colloqium_14Oct_ConceptualFramework_colour.pdf diakses pada 03 Desember 2019
17. Fajrina Nurul. 2016. *Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul*. UNISA : Yogyakarta

EISSN 2722-368X



9 772722 368003