

FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI KELURAHAN KAPUAS KANAN HULU WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI DURIAN KABUPATEN SINTANG

THE RISK FACTORS OF TODDLERS' STUNTING EVENTS WITHIN THE WORKING AREA OF COMMUNITY HEALTH CENTRE IN KELURAHAN KAPUAS KANAN HULU, SUNGAI DURIAN, SINTANG REGENCY

¹⁾Firman Kurniawan, ^{2)*}Elvi Juliansyah, ³⁾Kiki Lusrizanuri

^{1,2,3)}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapuas Raya Sintang

*Email: elvi_juliansyah@yahoo.co.id

Submit 29 Juni 2020, Revisi 17 Juli 2020, Terbit 31 Desember 2020

ABSTRACT

Chronic stunting or malnutrition refers to the form of growth failure. The short and the very short size of one's body indicate nutritional status based on the body length index by age (PB / U) or the body height index by age (TB / U) which is synonymous to the terms stunted (short) and severely stunted (very short). There were 45 toddlers who suffered stunting in Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Sintang Regency in 2018.. The purpose of this study was to determine the determinants of stunting in children under five in Kapuas Kanan Hulu Kelurahan, Sintang District. It was a quantitative study with a case control approach. The population in this study were 438 toddler mothers with a sample of 44 toddler mothers. The data were collected through a questionnaire-based interview. The present research found out that statistically there was a relationship between stunting events and the knowledge ($p = 0.010$), the attitude ($p = 0.010$), the practice ($p = 0.019$), the education ($p = 0.019$), the work ($p = 0.009$), and the family income ($p = 0.049$). It is recommended that the District Health Office and Sungai Durian Community Health Centre intervene with health promotion programs to increase knowledge, improve attitudes, and practices (actions) and work together with related institutions to improve family income.

Keywords: *Stunting, Risk Factors, and Toddler.*

ABSTRAK

*Stunting atau malnutrisi kronik merupakan bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Prevalensi kejadian stunting di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Kabupaten Sintang tahun 2018 sebesar 45 balita. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui determinan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Kabupaten Sintang. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dari balita sebanyak 438 balita dengan sampel sebanyak 44 ibu balita. Data penelitian diambil dengan wawancara menggunakan kuesioner. Hasil uji statistik diketahui, ada hubungan kejadian *stunting* dengan pengetahuan ($p=0,010$), sikap ($p=0,010$), praktik ($p=0,019$), pendidikan ($p=0,019$), pekerjaan ($p=0,009$), pendapatan keluarga ($p=0,049$). Disarankan kepada Dinas kesehatan dan Puskesmas Sungai Durian dapat melakukan intervensi dengan program promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, memperbaiki sikap, dan praktik (tindakan) serta bekerja sama dengan instansi terkait untuk memperbaiki pendapatan keluarga.*

Kata Kunci: *Stunting, Faktor Risiko, dan Balita*

PENDAHULUAN

Stunting menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan dihubungkan dengan penurunan kapasitas fisik dan psikis, penurunan pertumbuhan fisik, dan pencapaian di bidang pendidikan rendah (World Bank, 2010). *Stunting* berkaitan dengan masalah gizi yang berdampak buruk terhadap kualitas hidup anak dalam mencapai titik tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan 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).

Gizi merupakan asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan diet tubuh. Gizi baik adalah keseimbangan antara asupan makanan dan aktivitas fisik. Kekurangan asupan gizi akan menyebabkan kekebalan tubuh berkurang, peningkatan kerentanan terhadap penyakit, gangguan perkembangan fisik dan mental, serta mengurangi produktivitas (WHO, 2013). Tahun 2013, 17% atau 98 juta anak di bawah umur 5 tahun di negara berkembang mengalami kurang gizi (berat badan rendah menurut umur berdasarkan standar WHO). Prevalensi tertinggi secara berturut-turut berada di wilayah Asia Selatan sebesar (30%), Afrika Barat (21%), Osceania dan Afrika Timur (19%), Asia Tenggara dan Afrika Tengah (16%) dan Afrika Selatan (12%) (WHO, 2013).

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia sejak dalam

kandungan sampai dengan lanjut usia. Undang-Undang Kesehatan Tahun 2009 menyebutkan bahwa upaya perbaikan gizi di Indonesia diprioritaskan kepada kelompok rawan yang salah satunya adalah bayi dan balita. Kekurangan gizi pada bayi dan balita dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang berlanjut hingga dewasa apabila tidak diatasi secara dini (Kementerian Kesehatan, 2009).

Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015-2019 dengan target penurunan menjadi 28% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Akibat dari kurang gizi ini adalah kerentanan terhadap penyakit-penyakit infeksi terlebih pada kasus gizi buruk. Gizi buruk seperti fenomena gunung es, dimana kejadian gizi buruk dapat menyebabkan kematian (Notoatmodjo, Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, 2012). Pemenuhan kebutuhan fisik atau biologis akan berdampak pada sistem imunitas tubuh sehingga daya tahan tubuh akan terjaga dengan baik dan tidak mudah terserang penyakit (Sulistyoningsih, 2011). Target global adalah pengurangan jumlah anak-anak yang terhambat pertumbuhannya dari 171 juta pada 2010 menjadi lebih dari 100 juta anak pada tahun 2025. Namun, berdasarkan tingkat penurunan saat ini dan perkiraan populasi PBB terbaru, diperkirakan *stunting* pada 2025 mencapai 20%, atau 127 juta, yaitu sekitar 27 juta anak di atas target global (Mercedes de Onis, 2014).

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, 2014). Guna memenuhi hak-hak yang sudah melekat pada anak, pembinaan anak diarahkan untuk menggugah dan meningkatkan kesadaran akan kewajiban dan tanggung jawab anak kepada orang tua, masyarakat, bangsa dan negara (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Prevalensi *stunting* di negara-negara Asia Tenggara adalah 35% (Myanmar), 23% (Vietnam), dan 16% (Thailand) (MCA, 2014). Sementara di Indonesia berdasarkan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar, 2013), prevalensi *stuntingnya* adalah 37,2%, yang terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek, dan meningkat dari tahun 2010 menjadi 35,6% dan tahun 2007 mencapai 36,8%. Ini menunjukkan bahwa sekitar 8 juta anak Indonesia mengalami pertumbuhan tidak maksimal Artinya adalah satu dari tiga anak Indonesia mengalami masalah pertumbuhan. Secara nasional, kejadian *stunting* sangat pendek mencapai 9,8% dan balita pendek mencapai 19,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Prevalensi *stunting* balita di Kalimantan Barat, berdasarkan TB/U, sebesar 13% sangat pendek dan pendek sebesar 23,5% (Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2018). Prevalensi *stunting* pada balita berdasarkan TB/U di tiga Puskesmas yang berada di Kabupaten Sintang yakni, Puskesmas Sungai Durian, Puskesmas Kemangai, dan Puskesmas Dara Juanti. Wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian merupakan daerah yang temuan kasus

stuntingnya tertinggi yaitu, sebesar 182 kasus atau sekitar 12,74% pendek dan 43 kasus atau sekitar 3,01% sangat pendek. Puskesmas Kemangai mencatat 106 kasus atau sekitar 10,7% pendek dan 106 kasus atau sekitar 10,7% sangat pendek, dan di Puskesmas Dara Juanti tercatat sebesar 105 kasus atau sekitar 15,91% pendek dan 118 kasus atau sekitar 17,88 sangat pendek (Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Sintang.

METODE

Desain dalam penelitian ini adalah survei kasus kontrol (*case control*), yakni penelitian survei analitik yang menyangkut faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Efek dari penyakit atau status kesehatan diidentifikasi saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau tidak kejadiannya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2010).

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, yaitu suatu penelitian yang data penelitiannya berupa angka-angka dan dianalisis dengan menggunakan statistik. Pengumpulan data dilakukan dengan mendistribusikan kuesioner yang kepada responden. Data kemudian dikelompokkan kedalam variabel yang ditetapkan berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan. Analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiono, 2016).

Populasi adalah keseluruhan obyek yang menjadi sasaran penelitian, baik itu seluruh anggota, sekelompok orang, kejadian atau obyek yang telah dirumuskan secara jelas dan memiliki ciri-ciri atau karakteristik yang sama.

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 438 orang. Mereka adalah ibu-ibu yang memiliki balita di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, Kecamatan Sintang. Merujuk kepada rumus *Lameshow*, jumlah responden adalah 44 orang. Besarnya sampel yang diambil dalam penelitian *case control* ini adalah untuk mencari sampel minimal penelitian untuk masing-masing kelompok kasus dan kontrol. Perbandingan antara sampel kelompok kasus dan control adalah 1:1. Responden yang dilibatkan dalam penelitian mempunyai balita, berada di tempat saat pengumpulan data, bersedia menjadi responden, serta dapat membaca dan menulis.

Data dianalisis dengan rumus *chi square* dengan pendekatan *case control*, yakni menggunakan metode analisis statistik inferensial yang digunakan untuk menganalisis dua variabel guna

mengukur kekuatan hubungan antar dua variabel atau lebih, serta mengetahui hubungan yang signifikan antar variabel. Etika penelitian menggunakan *informed consent* dari responden, *anonymity*, dan *confidentially*. *Informed consent* berupa pernyataan kesediaan mengisi kuesioner dan menjadi responden penelitian dengan menjaga kerahasiaan responden, tidak melampirkan nama dan identitas responden dalam penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis data dari penelitian ini menunjukkan distribusi responden berdasarkan kejadian *stunting* di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kecamatan Sintang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1.
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian *Stunting*

<i>Stunting</i>	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	44	50
Tidak <i>Stunting</i>	44	50
Total	88	100

Distribusi responden berdasarkan kejadian *stunting* di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa 44 orang (50%)

responden mengalami *stunting*, kasus kontrolnya 44 (50%) tidak mengalami *stunting*.

Tabel 2
Distribusi hubungan Pengetahuan, Sikap, Praktik, Pendidikan, Pekerjaan,
dan Pendapatan dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Sintang

Variabel		Kejadian <i>Stunting</i> pada balita				Total		OR 95% CI	p value
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>		N	%		
		n	%	n	%				
Pengetahuan	Kurang	32	62,7	19	37,3	51	100	3,509 (1,438-8,563)	0,010
	Baik	12	32,4	25	67,6	37	100		
Sikap	Negatif	30	63,8	17	36,2	47	100	3,403 (1,415-8,188)	0,010
	Positif	14	34,1	27	65,9	41	100		
Praktik	Kurang	29	63	17	37	46	100	3,071 (1,286-7,329)	0,019
	Baik	15	35,7	27	64,3	42	100		
Pendidikan	Rendah	30	62,5	18	37,5	48	100	3,095 (1,292-7,417)	0,019
	Tinggi	14	35	26	65	40	100		
Bekerja	Tidak Bekerja	33	62,3	20	37,7	53	100	3,600 (1,457-8,893)	0,009
	Bekerja	11	31,4	24	68,6	35	100		
Pendapatan	Rendah	32	59,3	22	40,7	54	100	2,667 (1,097-6,484)	0,049
	Tinggi	12	35,3	22	64,7	34	100		

Pengetahuan orang tua tentang gizi berkontribusi positif terhadap perbaikan status gizi pada anak dalam pencapaian kematangan pertumbuhan pada anak yang mengalami *stunting*. Kejadian *stunting* mengakibatkan masalah kesehatan baik fisik maupun psikis mudah timbul. Tidak semua anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya; ada anak yang mengalami hambatan dan kelainan (Margarets M Gibney, 2009). Tabel 2 menunjukkan bahwa Ibu balita yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang kejadian *stunting* berjumlah 32 orang (62,7%), dan ibu balita yang memiliki pengetahuan baik tentang kejadian *stunting* sebanyak 12 orang (32,4%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa p value sebesar 0,010 dari kebermaknaan

$\alpha = 0,05$. Maka p value adalah < nilai α . Artinya adalah ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu balita dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh OR = 3,509 yang artinya ibu balita yang memiliki pengetahuan kurang baik berisiko 3,509 kali dibandingkan dengan ibu balita yang berpengetahuan baik.

Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh kembang secara optimal (Talitha, 2015).

Responden yang memiliki sikap negatif mempunyai risiko kemungkinan anak balitanya mengalami kejadian *stunting* 3 kali lebih besar dibandingkan responden yang memiliki sikap positif (Talitha, 2015). Responden yang

memiliki sikap negative terhadap kejadian *stunting* berjumlah 30 orang (63,8%), sedangkan responden yang memiliki sikap positif terhadap kejadian *stunting* sebanyak 14 orang (34,1%). Uji statistik menunjukkan bahwa *p value* sebesar 0,010 dari kebermaknaan $\alpha = 0,05$. Maka, *p value* < nilai α . Artinya ada hubungan signifikan antara sikap ibu balita dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh OR = 3,403, yang artinya bahwa ibu balita yang memiliki sikap negatif berisiko 3,403 kali dibandingkan dengan ibu balita yang bersikap positif.

Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu umur, pekerjaan, pendidikan, dan paritas. Jika sebagian dari responden memiliki sikap yang negatif, maka tindakan dan perilakunya akan cenderung negative. Akibatnya masalah gizi pada anak akan terjadi (Nursalam, 2010).

Pemberian makanan pada bayi dan anak merupakan landasan yang penting dalam proses pertumbuhan. Di seluruh dunia sekitar 30% anak di bawah lima tahun yang mengalami *stunted* merupakan konsekuensi dari praktik pemberian makanan yang buruk dan infeksi berulang (Wijogowati, 2010). Praktik ibu balita dengan kejadian *stunting* dengan praktik ibu balita kurang sebanyak 29 orang responden (62,7%), sedangkan praktik responden baik dengan kejadian *stunting* sebanyak 15 orang responden (35,7%). Uji statistik menghasilkan *p value* sebesar 0,019 dari kebermaknaan $\alpha = 0,05$. Maka, *p value* < nilai α , artinya ada hubungan signifikan antara praktik ibu balita dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh OR = 3,071 yang artinya ibu balita yang memiliki praktik kurang baik berisiko 3,071 kali dibandingkan dengan ibu balita yang melakukan praktik baik.

Penyediaan bahan dan menu makanan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud apabila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik (Lestariningsih, 2000). *Stunting* adalah ukuran paling umum dari komponen status gizi jangka panjang dari hasil status fisik. Investasi keluarga dan investasi publik dapat memoderasi tidak hanya empat faktor risiko kesehatan dan dampaknya terhadap hasil pertumbuhan balita seperti terhambatnya pertumbuhan dalam 1000 hari pertama kehidupan, tetapi juga bagaimana hasil dari 1000 hari pertama memiliki dampak selama siklus hidup manusia (John Hoddinott, 2013).

Kejadian *stunting* pada balita cenderung terjadi dengan ibu yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan baik atau lebih tinggi akan membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya dan cenderung memiliki pengetahuan gizi yang baik pula (Anisa, 2012). Pendidikan ibu balita dengan kejadian *stunting* terjadi pada pendidikan rendah sebanyak 30 orang (63,5%), sedangkan pendidikan responden tinggi dengan kejadian *stunting* sebanyak 14 orang (35%). Uji statistik menunjukkan bahwa *p value* sebesar 0,019 dari kebermaknaan $\alpha = 0,05$. Maka, *p value* < nilai α ; artinya ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu balita dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh OR = 3,095 yang artinya ibu balita yang berpendidikan rendah berisiko 3,095 kali dibandingkan dengan ibu balita yang berpendidikan lebih tinggi.

Ibu balita yang berpendidikan tinggi atau lebih tinggi akan mampu mengembangkan potensi dirinya untuk menyesuaikan dengan kebutuhan asupan gizi yang harus diberikan kepada

balitanya. Kejadian *stunting* pada balita cenderung terjadi dengan ibu yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan baik atau lebih tinggi akan membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya dan cenderung memiliki pengetahuan gizi yang baik pula (Anisa, 2012). Ibu yang berpendidikan tinggi atau lebih tinggi akan mampu mengembangkan potensi dirinya untuk menyesuaikan dengan kebutuhan asupan gizi yang harus diberikan kepada balitanya. Penelitian didukung oleh penelitian yang lain, yakni ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* (p value=0,000) $< \alpha$ (0,05) dan OR = 1,4 (Al-Mahdy, 2013). Penelitian ini menemukan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi ($p < 0,05$), dimana anak pendek yang lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah (Sulastri, 2012). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada bayi yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan itu dengan status gizi anak (Mulyono, 2000). *Stunting* pada balita berkaitan dengan asupan gizi yang diberikan oleh orang tua, khususnya ibu kepada balita. Oleh karena itu, menurut Astari dan Girma (Nasikhah, 2012) tingkat pendidikan akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari.

Pendidikan juga berkaitan dengan kemampuan seorang ibu melakukan pengasuhan pada balita. Dengan meningkatkan pendidikannya, ibu dapat mengurangi kejadian *stunting* dibandingkan dengan meningkatkan pendidikan ayah, karena ibu pada umumnya merupakan pengasuh utama

bagi anak, dan tingkat pendidikan ibu yang diharapkan memiliki pengaruh kuat terhadap *stunting* pada anak daripada ayah (R D Semba, 2010). Seorang ibu yang berpendidikan lebih cenderung untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Selain itu, ibu yang berpendidikan cenderung menyekolahkan semua anaknya sehingga memutus rantai kebodohan.

Ibu yang bekerja di luar rumah akan memiliki lebih banyak uang untuk mengalokasikan atau menginvestasikan kepada anaknya. Sebaliknya, semakin banyak waktu di rumah bersama anak (makan dan bermain), semakin kecil kesenggangan waktu untuk mencari nafkah. Kedua hal tersebut (uang dan waktu) akan mempengaruhi kualitas gizi anak (Sulastri, 2012). Ibu balita yang bekerja dengan kejadian *stunting* sebanyak 33 orang (62,5%), dan ibu dengan kejadian *stunting* pada balitanya dan tidak bekerja sebanyak 11 orang (31,4%). Uji statistik menunjukkan bahwa p value sebesar 0,009 dari kebermaknaan $\alpha = 0,05$. Maka, p value $<$ nilai α ; artinya ada hubungan signifikan antara ibu balita tidak bekerja dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil analisis diperoleh OR = 3,600 yang artinya ibu balita yang tidak bekerja berisiko 3,600 kali dibandingkan dengan ibu balita yang bekerja.

Pendapatan keluarga yang pas-pasan dengan jumlah anak banyak, tidak dapat menjamin pemerataan dan kecukupan makanan dalam keluarga. Penyakit infeksi juga menjadi salah satu faktor penyebab *stunting* dimana infeksi sendiri mengakibatkan balita kehilangan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare (Supariasa, 2012). Pendapatan keluarga responden dengan kejadian *stunting* pada balita dengan pendapatan

keluarga rendah sebanyak 32 responden (59,3%), sedangkan pendapatan keluarga tinggi dengan kejadian *stunting* sebanyak 12 responden (35,3%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa *p value* sebesar 0,049 dari kebermaknaan $\alpha = 0,05$. Maka, *p value* < nilai α , yang artinya ada hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil analisis diperoleh OR = 2,667. Artinya ibu balita yang memiliki pendapatan keluarga rendah berisiko 2,667 kali dibandingkan dengan ibu balita yang berpendapatan lebih tinggi.

Status ekonomi yang rendah berdampak pada ketidakmampuan mendapatkan pangan yang cukup dan berkualitas karena rendahnya daya beli (Ulfa DH, 2011). Sebanyak 62% ayah yang menjadi sampel pada kelompok *stunting* memiliki pekerjaan dengan gaji rendah seperti karyawan pabrik, kuli, petani, bahkan ditemukan juga ayah yang tidak bekerja (Anugraheni, 2012).

KESIMPULAN

Ibu balita memiliki pengetahuan ibu yang rendah, sikap yang negatif, praktik yang kurang baik, pendidikan yang rendah, dan pendapatan keluarga yang rendah. Faktor-faktor ini berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

REKOMENDASI

Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang dan Puskesmas Sungai Durian dapat diharapkan dapat melakukan intervensi dengan program promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, memperbaiki sikap dan praktik (tindakan) yang harus dilakukan Ibu balita agar balitanya tidak menderita *stunting*. Kerjasama dengan Dinas Tenaga Kerja atau Dinas Sosial perlu dilakukan untuk

mengembangkan ekonomi keluarga serta untuk meningkatkan pendapatan keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Puskesmas Sungai Durian dan ibu balita yang sudah bersedia bekerja sama dalam penelitian ini, serta pihak-pihak lain yang secara langsung dan tidak langsung mendukung penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mahdy, R. W. (2013). *Hubungan antara karakteristik sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada anak balita umur 25-59 bulan*. Jember: Universitas Jember.
- Anisa. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan di kelurahan Kalibaru Depok tahun 2012*. Depok: FKM Universitas Indonesia.
- Anugraheni, H. S. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12 - 36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*. Semarang: FKM Universitas Diponegoro.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Umum Gizi Seimbang Tahun 2016*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang*. Sintang: Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang.

- Dinas Kesehatan Kalimantan Barat. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*. Pontianak: Dinas Kesehatan Kalimantan Barat.
- John Hoddinott, H. A. (2013). The economic rationale for investing in stunting reduction. *Maternal and Child Nutrition*, 69-82.
- Kementerian Kesehatan . (2009). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. (2015). *Laporan Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Laporan Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestariningsih. (2000). *Gizi Prima Bayi dan Balita: Seri Ayah Bunda*. Jakarta: Yayasan Aspirasi Bunda.
- Margarets M Gibney, K. J. (2009). *Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- MCA. (2014). *Gambaran Umum Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM) untuk Mencegah Stunting*. Jakarta.
- Mercedes de Onis, K. G. (2014). The World Health Organization's global target for reducing childhood stunting by 2025: rationale and. *Maternal and Child Nutrition*, 6-26.
- Mulyono. (2000). Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Bayi di Kelurahan Lor Kodya Semarang. *IPB* .
- Nasikhah, R. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24 - 36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur* . Semarang: FKM Universitas Diponegoro .
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2010). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- R D Semba, d. p. (2010). *Effect of Parental Formal Education on risk of Child Stunting in Indonesia and Bangladesh: A Cross-Sectional Study*.
- Sugiono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastrri, D. (2012). Faktor Determinan Kejadian Stunting pada anak usia sekolah di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas*, 36(1), 39-50.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa, B. d. (2012). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.
- Talitha. (2015). *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap status gizi anak di Posyandu RW 5 dan RW 10 Kelurahan Utan Kayu Utara Jakarta Timur*. Jakarta.
- Ulfa DH, M. D. (2011). *Faktor-faktor Sosial Ekonomi dan Kesehatan Masyarakat kaitannya dengan*

Masalah Gizi Underweight, Stunting, dan Wasted di Indonesia: Pendekatan Ekologi Gizi. Jakarta: Jurnal Gizi dan Pangan.

UNICEF. (2014). *Inovasi untuk Perubahan bagi Anak-anak yang Kurang Beruntung*. Jakarta: UNICEF Indonesia.

WHO. (2013). *About Cardiovascular disease*. Geneva, Swiss.

Wijogowati, C. (2010). *Kejadian stunting pada anak berumur di bawah lima tahun (0 - 59 bulan) di Provinsi Papua Barat tahun 2010*. Depok: Program Studi Kesehatan Masyarakat.

World Bank. (2010). *Indonesia Health Sector Review Accelerating Improvement in Maternal Health: Why Reform is needed, Policy and Discussion Notes*. Jakarta: World Bank.