

FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6 SAMPAI 59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WORU KABUPATEN MINAHASA UTARA

Esther Suoth^{1*}, Agusteivie A.J. Telew², Mesak A.S.F. Rambitan³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat,

Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Manado

^{*}) e-mail korespondensi: esthersuoth@gmail.com

Diterima : 10-12-2021

Direvisi : 12-01-2022

Disetujui : 02-03-2022

Abstrak

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Prevalensi kejadian Stunting berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2021 sebanyak 3,14% dari 10.550 Balita. Prevalensi kejadian stunting tertinggi yaitu berada pada wilayah kerja Puskesmas Wori dengan Prevalensi kasus stunting 1,6% . Wilayah kerja puskesmas Wori memiliki 106 kasus yang terbagi di 12 desa. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui Faktor Determinan Kejadian stunting pada anak Usia 6 sampai 59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan, desain cross sectional. Penelitian di dilaksanakan pada bulan Agustus – Oktober Tahun 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Wori. Teknik Pengambilan Sampel purposive sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 75 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian Stunting dengan nilai p-value 0,025 sedangkan Tinggi badan ibu mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian Stunting dengan nilai p-value 0,029. Kesimpulan dari Penelitian ini terdapat hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dan Tinggi badan ibu dengan Kejadian Stunting di wilayah Kerja Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara.

Kata Kunci: Kejadian Stunting, Pemberian ASI Eksklusif, Tinggi Badan Ibu

Abstract

Stunting is a chronic malnutrition problem caused by inadequate nutritional intake for a long time due to feeding that is not in accordance with nutritional needs. The prevalence of stunting based on data from the North Minahasa District Health Office in 2021 was 3.14% of 10,550 toddlers. The highest prevalence of stunting is in the working area of the Wori Health Center with a stunting prevalence of 1.6%. The working area of the Wori Health Center has 106 cases divided into 12 villages. The purpose of this study was to determine the determinants of stunting in children aged 6 to 59 months in the working area of the Wori Health Center, North Minahasa Regency. This type of research is quantitative by using a cross sectional design. The research was carried out in August – October 2021 in the Wori Health Center Work Area. Sampling technique purposive sampling. The number of samples in this study were 75 respondents. The results showed that exclusive breastfeeding had a significant relationship with Stunting Incidence with a p-value of 0.025 while maternal height had a significant relationship with Stunting Incidence with a p-value of 0.029. The conclusion of this study is that there is a relationship between exclusive breastfeeding and maternal height with the incidence of stunting in the Wori Public Health Center, North Minahasa Regency.

Keywords: Stunting Incidence, Exclusive Breastfeeding, Mother's Height

PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015, prevalensi stunting di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%, namun kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017. Berdasarkan data PSG tahun 2017, persentase stunting yang paling meresahkan ada di Provinsi NTT, yaitu mencapai 40,3%. Berbeda dengan Provinsi NTT, Provinsi Bali menjadi provinsi dengan angka prevalensi stunting terendah, yaitu 19,1%. Di tahun 2019 angka prevalensi stunting nasional turun menjadi 27,67%. Meski terlihat ada penurunan angka prevalensi, tetapi stunting dinilai masih menjadi permasalahan serius di Indonesia karena angka prevalensi masih di atas 20%.

Prevalensi stunting balita Indonesia ini terbesar kedua di kawasan Asia Tenggara di bawah kamboja. Angka hasil Riskesdas tahun 2018 untuk provinsi Sulawesi Utara, beberapa data sudah di bawah angka nasional seperti gizi kurang dan gizi buruk 15,4%, sementara untuk angka nasional 17,7%. Dan untuk angka stunting di Sulut 25,5%, dari angka nasionalnya 30,8%” (Direktur Jendral Kesehatan Masyarakat RI).

Untuk Prevalensi kejadian Stunting Berdasarkan data Dinas Kesehatan

Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2021 sebanyak 3,14% dari 10.550 Balita. Data tersebut di dapati 1 dari 11 Puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara yang memiliki Prevalensi kejadian stunting tertinggi yaitu 1,6% dan berada pada wilayah kerja Puskesmas Wori.

Wilayah kerja puskesmas Wori memiliki 106 kasus yang terbagi di 13 desa yang berada di wilayah kerja puskesmas wori,13 Desa tersebut yaitu: Wori (2 Kasus), Talawaan bantik (4 Kasus), Talawaan atas (8 Kasus), Minaesa (25 Kasus), Budo (14 Kasus), Ponto (10 Kasus), Darunu (9 Kasus), Lantung (7 Kasus), Lansa (3 Kasus), Tiwoho (9 Kasus), Bulo (10 Kasus), Kulu (5 Kasus). Penelitian ini dilakukan di 13 Desa yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Wori, Kecamatan Wori, Kabupaten Minahasa Utara. Alasan pemilihan Lokasi Penelitian ini adalah di karenakan dari 10 Kecamatan yang berada di Kabupaten Minahasa Utara, Kecamatan Wori adalah Kecamatan yang memiliki Prevalensi Stunting paling tinggi dengan 102 kasus.

Dari kasus yang diatas ada beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya, seperti faktor genetik dan lingkungan. Faktor lingkungan sangat dominan mempengaruhi pertumbuhan linier pada anak usia 6 sampai 59 bulan, dimana pada usia ini anak sudah lebih banyak kontak dengan lingkungan termasuk pola makan. Pola makan pada usia ini pada sebagian besar keluarga di Indonesia mengacu pada pola makan orang dewasa. Padahal praktek pemberian makan seperti itu masih banyak kekurangannya sehingga mempengaruhi asupan zat gizi. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi masalah

Stunting mulai Pemberian Makanan Tambahan, pemberian Vitamin A dosis tinggi serta pemantauan rutin pertumbuhan melalui kegiatan posyandu. *stunting* masih merupakan masalah gizi nasional yang perlu mendapatkan perhatian khusus (Kemenkes, 2020).

Masalah *stunting* merupakan masalah gizi intergenerasi. Wanita yang *stunting* akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang kemudian berkontribusi dalam siklus malnutrisi dalam kehidupan (WHO,2013). Berdasarkan kajian riset diketahui faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting*. Faktor penyebab *stunting* dari ibu yaitu, tingkat pendidikan ibu, dan tinggi badan ibu. Faktor penyebab *stunting* dari bayi yaitu riwayat BBLR, jenis kelamin anak, dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm cenderung melahirkan bayi pendek lebih banyak 42,2% dibandingkan kelompok ibu dengan tinggi badan normal 36% (Kemenkes,2010).

Menurut penelitian yang dilakukan di Ghana dengan sampel anak berusia dibawah lima tahun menunjukkan bahwa anak yang memiliki ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm berisiko menderita *stunting* (Ali et al,2017). Pemberian ASI eksklusif kurang dari enam bulan juga merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan terjadinya *stunting*. Sebuah penelitian yang dilakukan di Nepal menyatakan bahwa anak yang berusia 0-23 bulan secara signifikan memiliki risiko yang rendah terhadap *stunting*, dibandingkan dengan anak yang berusia > 23 bulan. Hal ini dikarenakan oleh perlindungan ASI yang didapat (Tiwari, et al, 2014).

Berdasarkan fakta-fakta tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-Faktor Determinan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6 Sampai 59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan menggunakan metode observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-oktober Tahun 2021, yang berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. Pengambilan sampel dengan rumus *slovin*. Diperoleh sampel 75 responden. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*.

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Variabel dalam penelitian ini ialah Kejadian *Stunting*, Pemberian ASI Eksklusif dan Tinggi Badan ibu. Penelitian ini menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel dan analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan ASI Eksklusif, tinggi badan dengan kejadian *stunting*.

HASIL PENELITIAN

Wori adalah salah satu Kecamatan di Kabupaten Minahasa Utara (95376) dengan Luas wilayah ± 166.4 km². Terdiri atas 13 desa dengan jumlah penduduk 15.939 Jiwa, terdiri dari 8.073 laki-laki dan 7.866 perempuan. Jumlah desa yang berada dilingkungan Kerja UPTD Puskesmas Wori yaitu berjumlah 13 desa, yaitu : Desa Wori, Desa Tiwoho, Desa

Kima Bajo, Desa Talawaan Bantik, Desa Talawaan Atas, Desa Minaesa, Desa Budo, Desa Darunu, Desa Bulu, Desa Ponto, Desa Lansa, Desa Lantung, Desa Kulu. Jumlah Rumah Tangga yang meliputi 13 Desa di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wori yaitu berjumlah 4.950.

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	n	%
< 20 Tahun	8	10,7
21-30 Tahun	50	66,7
31-40 Tahun	17	22,7
Total	75	100

Pada tabel 1, Menunjukkan bahwa kategori Umur yang paling banyak berada pada kategori umur 21-30 yaitu 50 responden (66,7%), umur 31-40 tahun sebanyak 17 responden (22,7%), dan umur < 20 tahun sebanyak 8 responden (10,7%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	n	%
Sekolah Dasar	7	9,3
SMP	32	42,7
SMA/SMK	35	46,7
S1/Sarjana	1	1,3
Total	75	100

Pada tabel 2, Menunjukkan bahwa kategori tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA/SMK sebanyak 35 responden (46,7%), Pendidikan SMP sebanyak 32 responden (42,7%), Pendidikan Sekolah dasar sebanyak 7 responden (9,3%) dan Pendidikan S1/Sarjana 1 responden (1,3%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
ASN	1	1,3
Swasta	14	18,7
IRT	60	80
Total	75	100

Pada tabel 3, Menunjukkan bahwa kategori pekerjaan ibu terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 60 responden (80%), Pekerja Swasta sebanyak 14 responden (18,7%) dan Pekerja ASN sebanyak 1 responden (1,3%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Stunting

Kejadian Stunting	n	%
Stunting	66	88
Tidak Stunting	9	12
Total	75	100

Berdasarkan tabel 4, Menunjukkan bahwa kategori kejadian stunting terbanyak adalah terjadi stunting dengan 66 responden (88%) dan Tidak stunting sebanyak 9 responden (12%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif.

Pemberian ASI Eksklusif	n	%
Balita Memperoleh Asi Eksklusif	30	40
Balita Tidak Memperoleh Asi Eksklusif	45	60
Total	75	100

Berdasarkan tabel 5, Menunjukkan bahwa kategori Pemberian ASI Eksklusif terbanyak adalah Balita Tidak Memperoleh Asi Eksklusif dengan 45 responden (60%) dan Balita Memperoleh Asi Eksklusif sebanyak 30 responden (40%).

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Tinggi Badan Ibu

Tinggi Badan Ibu	n	%
TB Ibu Pendek (< 150cm)	36	48
TB Ibu Normal (≥ 150 cm)	39	52
Total	75	100

Berdasarkan tabel 6, Menunjukkan bahwa kategori Tinggi Badan Ibu terbanyak adalah TB Ibu Normal (≥ 150 cm) dengan 39 responden (52%) dan TB Ibu Pendek (< 150cm) sebanyak 36 responden (48%).

Analisis Bivariat

Tabel 7. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Total		p value
	Stunting		Tidak Stunting		N	%	
Memperoleh	23	34,8	7	77,8	30	40	0,025
Tidak Memperoleh	43	65,2	2	22,2	45	60	
Total	66	88	9	12	75	100	

Berdasarkan Tabel 7, hasil dari uji statistik *Fisher's Exact* antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting menunjukkan bahwa nilai $p = 0,025$ (0,05) yang berarti terdapat hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting. Dari tabel diatas memperlihatkan bahwa 23 responden (34,8%) yang memperoleh ASI Eksklusif terjadi kejadian stunting dan ada 43 responden (65,2%) yang tidak memperoleh ASI Eksklusif terjadi kejadian stunting, sedangkan Responden tidak terjadi stunting berdasarkan hasil diatas ada 7 responden (77,8%) memperoleh ASI Eksklusif, dan yang tidak memperoleh ASI Eksklusif berjumlah 2 responden (22,2%).

Tabel 8. Hubungan Antara Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting

Tinggi Badan Ibu	Kejadian Stunting				Total		p value
	Stunting		Tidak Stunting		N	%	
TB Ibu Pendek	35	97,2	1	2,8	36	40	0,029
TB Ibu Normal	31	79,5	8	20,5	39	60	
Total	66	88	9	12	75	100	

Berdasarkan Tabel 8, hasil dari uji statistik *Fisher's Exact* antara Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting menunjukkan bahwa nilai $p = 0,029$ (0,05) yang berarti terdapat hubungan antara Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting. Dari tabel diatas memperlihatkan bahwa ada 35 responden (97,2%) dengan Tinggi Badan Ibu Pendek terjadi kejadian stunting dan ada 31 responden (79,5%) dengan Tinggi Badan Ibu Normal terjadi kejadian stunting, Sedangkan responden yang tidak terjadi stunting berdasarkan hasil diatas ada 1 responden (2,8%) dengan tinggi badan Ibu pendek dan Tinggi Badan Ibu Normal berjumlah 8 responden (20,5%).

PEMBAHASAN

Hubungan Antara ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada anak Usia 6 – 9 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wori

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi seperti air tajin, air gula, madu, dan sebagainya sejak lahir, kecuali obat dan vitamin. Pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan sangat penting untuk pertumbuhan serta status gizi anak. ASI Eksklusif juga ambil andil cukup banyak dalam memenuhi kebutuhan gizi. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui secara eksklusif juga penting

karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. Banyaknya manfaat ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan inilah yang mendukung hasil penelitian ini. ASI mengandung zat gizi paling sesuai bagi pertumbuhan dan perkembangan, ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang sangat berguna bagi kesehatan bayi dan kehidupan bayi selanjutnya. Bayi yang berusia 6 bulan pertama, seharusnya hanya diberikan ASI (Air Susu Ibu) atau dikenal dengan sebutan ASI eksklusif. ASI diberikan secara eksklusif pada 6 bulan pertama, kemudian dianjurkan tetap diberikan setelah 6 bulan berdampingan dengan makanan tambahan lainnya hingga umur 2 tahun atau lebih. Bayi yang berusia lebih dari 6 bulan seharusnya sudah menerima MP ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya, sehingga apabila tidak diberi MP ASI dapat menyebabkan anak kehilangan kesempatan untuk melatih kemampuan menerima makanan lain yang menyebabkan *growth faltering* (gagal tumbuh) (Vaktskjold et al, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan balita yang mengalami stunting dan tidak ASI eksklusif sebesar 65,2%, sedangkan balita yang mengalami stunting dan mendapat ASI eksklusif yaitu sebesar 34,8%. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,025 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting. Penelitian yang dilakukan oleh Arifin et al (2012) dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa Kejadian Stunting dipengaruhi oleh berat badan saat lahir,

pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran, pemberian ASI yang tidak eksklusif. Namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI. Hasil dari penelitian Larasati, N. N., & Wahyuningsih, H. P (2018) Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 3,306 kali (95% CI 1,699-6,433) pada balita yang tidakmendapatkan ASI eksklusif dibanding balita yang mendapat ASI eksklusif.

Keluarga yang memberikan pola asuh baik terutama terhadap kebutuhan zat gizi, maka akan mempengaruhi status gizi anak. Pemberian MP-ASI yang tepat pada anak usia akan menurunkan risiko malnutrisi, karena pada usia tersebut kebutuhan zat gizi anak tidak dapat tercukupi hanya dari ASI saja. Perlu juga diperhatikan, bahwa pemberian ASI saja yang sudah terlalu lama atau lebih dari 6 bulan juga kurang baik bagi bayi, karena ASI saja tidak dapat lagi mencukupi seluruh kebutuhan zat gizi bayi yang sudah berusia lebih dar 6 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil analisis pada penelitian Marfina (2013) di kota Banda Aceh yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting diperoleh bahwa ada sebanyak 21 orang (55,3%) anak tidak mendapatkan ASI Eksklusif menderita stunting, sedangkan yang tidak stunting sebanyak sebanyak 10 orang (26,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting. Nilai OR = 3,459 (CI 95% ; 1,31 – 9,07) artinya anak yang tidak mendapatkan

ASI Eksklusif beresiko 3,4 kali lebih besar mengalami stunting dibanding anak yang mendapatkan ASI Eksklusif.

Hubungan Antara Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting pada anak Usia 6 – 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wori

Tinggi badan ibu merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kurang gizi. Ibu pada kelompok umur yang paling tinggi memiliki anak dengan resiko stunting adalah ibu dengan tinggi badan kurang dari 155 cm (Yang XL et. al. 2010). Stunting pada balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki.

Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua. Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting (Rahayu Leni, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Puskesmas Wori, hasil penelitian didapatkan balita yang mengalami stunting dan memiliki ibu dengan tinggi badan Pendek (<150) yaitu sebesar 97,2%. Balita yang tidak mengalami stunting dan memiliki ibu dengan tinggi badan berisiko yaitu sebesar 2,8%. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,029 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Larasati, N. N., & Wahyuningsih, H. P, (2018) pada balita usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II, terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting. Balita yang lahir dari ibu dengan

tinggi badan kurang dari 145 cm berpeluang 8,355 kali (95% CI 1,828-38,182) dibanding balita yang lahir dari ibu dengan tinggi lebih dari 145cm.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahayu Leni (2012), bahwa kejadian stunting pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ibu. Penelitian ini sejalan dengan Candra, et al (2011), mengemukakan bahwa tinggi badan ibu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting pada 57 balita. Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Oktarina et al (2013) ditemukan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Ibu yang memiliki tinggi badan pendek mempunyai risiko 1.36 kali memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal.

Penelitian Solihin, et al (2013), menyatakan bahwa tinggi badan ibu berhubungan signifikan dengan status gizi (TB/U) anak balita. Kejadian anak stunting mengalami peningkatan pada ibu yang memiliki TB < 150 cm.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Nasikhah, R (2012) yang menyatakan bahwa tinggi badan orang tua merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Hal itu disebabkan karena apabila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko yang lain. Akan tetapi anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk tumbuh pendek dibandingkan anak dengan orang

tua yang tinggi badannya normal. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormone pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting (Wiyogowati,C, 2012).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Pemberian ASI Eksklusif dan Tinggi badan orang tua menjadi Faktor Determinan Kejadian Stunting Di wilayah Kerja Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara dengan Prevalensi sebanyak 88%.
2. Pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian Stunting, Nilai *p-value* 0,025.
3. Tinggi badan ibu mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian Stunting, Nilai *p-value* 0,029.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, D.Z., Irdasari, S.Y., Sukandar,H. 2012. *Analisis sebaran dan faktor resiko stunting pada balita di Kabupaten Purwakarta*. Epidemiologi Komunitas FKUP Bandung.
- Candra A., Puruhita N., Susanto J.C., 2011. *Risk Factors of Stunting among 1-2 Years Old Children in Semarang City*. M Med Indones, 45(3): 206-12.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 10 April 2021 dari www.depkes.go.id
- Larasati, N. N., & Wahyuningsih, H. P. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59*

Bulan Di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

- Solihin, R.D.M, Anwar F, & Sukandar D. 2013. *Kaitan antara status gizi, perkembangan kognitif, dan perkembangan motorik pada anak usia prasekolah*. Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan, 36 (1), p. 62—72.
- Tiwari, Rina, Ausman Lynne M, Agho Kingsley Emwinyore. 2014. *Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey*.Nepal: BMC Pediatrics.
- Vaktskjold A., Van Tri D., Trong Phi D. and Sandanger T., 2010. *Stunted growth in a cohort of two-years old in The Khanh Hoa Province In Vietnam: a follow up study*. J Rural Trop Public Health, 9: 77-81.
- WHO. 2010. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: World Health Organization Interpretation Guide [serial online]*. Diunduh dari: <http://www.who.int/nutrition> diunduh tanggal 03 Agustus 2021.
- Wiyogowati, C. (2012). *Kejadian Stunting Pada Anak Berumur di Bawah Lima Tahun (0-5 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010)*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Depok.
- World Health Organization. 2013. *Childhood Stunting: Challenges and Opportunities*. Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development. www.who.int. Diakses 20 Agustus 2021