

FAKTOR PENENTU KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG

Welmince Ina Lobo^{1*}, Anna Henny Talahatu², Rut Rosina Riwu³

¹⁻³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: winalobo96@gmail.com

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem that can give an overview of the failure of growth accumulated since before and after birth resulting from inadequate intake of nutrients. Alak Health Center has 137 children stunting toddlers, and the working area of Alak Health Center is one of the villages that are included in the priorities of the stunting treatment in Kupang city. This research aimed to determine of stunting incidence in children in the working area of Alak health center of Kupang City. This is an analytical survey with a case-control study design. The sample consisted of 110 toddlers selected by systematic random sampling. Data retrieval is conducted using field measurements and structured interviews using questionnaires. The data were analyzed using Chi-square test (bivariable) and multiple logistic regression (multivariable) with $\alpha = 0.05$. The result of the research showed that the variables of mother's education ($p=0.007$), parental income ($p=0.045$), the mother's nutritional knowledge ($p=0.000$), big family ($p=0.029$), feeding practice ($p=0.000$), hygiene and environmental sanitation practices ($p=0.000$), energy adequacy rate ($p=0.000$) and protein adequacy rate ($p=0.000$) have correlation with stunting. Determinants occurrence of *stunting* in toddlers in the working area of Alak health center of Kupang City are hygiene and environmental sanitation practices (OR=7,986), followed by protein adequacy rate (OR=4,132) and the mother's nutritional knowledge (OR=2,553).

Keywords: Event Stunting, Toddler Children and Determinants

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang dapat memberikan gambaran kegagalan pertumbuhan yang terakumulasi sejak sebelum dan sesudah kelahiran yang diakibatkan oleh tidak tercukupinya asupan zat gizi. Puskesmas Alak mempunyai 137 anak balita *stunting*, dan wilayah kerja Puskesmas Alak merupakan salah satu kelurahan yang masuk dalam prioritas penanganan *stunting* di Kota Kupang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penentu kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang. Jenis penelitian adalah survei analitik dengan rancangan penelitian *case control*. Jumlah sampel 110 anak balita yang dipilih secara *systematic random sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-square* (bivariabel) dan regresi logistik ganda (multivariabel) dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah tingkat pendidikan ibu ($p=0.007$), tingkat pendapatan orang tua ($p=0.045$), tingkat pengetahuan gizi ibu ($p=0.000$), besar keluarga ($p=0.029$), praktik pemberian makan ($p=0.000$), praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan ($p=0.000$), pola asuh ($p=0.000$), tingkat kecukupan energi ($p=0.000$) dan tingkat kecukupan protein ($p=0.000$). Faktor penentu kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang adalah praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan (OR=7,986), diikuti tingkat kecukupan protein (OR=4,132) dan tingkat pengetahuan gizi ibu (OR=2,553).

Kata kunci: Kejadian *Stunting*, Anak Balita dan Faktor Penentu

Pendahuluan

Anak balita pendek (*stunting*) merupakan masalah gizi kronis yang dapat memberikan gambaran kegagalan pertumbuhan yang terakumulasi sejak sebelum dan sesudah kelahiran yang diakibatkan oleh tidak tercukupinya asupan zat gizi. Masalah anak pendek (*stunting*) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Pada tahun 2015 di dunia diperkirakan 156 juta anak (23% dari seluruh anak) mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* tertinggi di wilayah Afrika 38% diikuti dengan wilayah Asia Tenggara 33%. Lebih dari tiga perempat dari seluruh balita *stunting* berada di wilayah Afrika (60 juta anak) atau di wilayah Asia Tenggara (59 juta anak).¹

Prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada kelompok *high prevalence*, sama halnya dengan negara Kamboja dan Myanmar. Dari 556 juta balita di negara berkembang 178 juta anak (32%) bertubuh pendek dan 19 juta anak sangat kurus ($<-3SD$) dan 3,5 juta anak meninggal setiap tahun.² Hasil Riskesdas 2018, prevalensi balita *stunting* di Indonesia adalah sebesar 30,8% terdiri dari 19,3% pendek dan 11,5% sangat pendek. Provinsi dengan prevalensi *stunting* terbesar adalah Nusa Tenggara Timur yaitu 42,6%.³

Kota Kupang merupakan salah satu kabupaten/kota yang masuk kedalam kota prioritas penanganan *stunting*. Hasil Riskesdas 2013, prevalensi balita *stunting* di Kota Kupang sebesar 36,7% yang terdiri dari 18,8% sangat pendek dan 17,9% pendek. Hasil Pemantauan Status Gizi di Kota Kupang tahun 2018 balita pendek atau *stunting* sebanyak 3.446 balita yang terdiri dari 1.753 pendek dan 1.693 sangat pendek. Puskesmas Alak mempunyai 137 anak balita *stunting*, dan wilayah kerja Puskesmas Alak merupakan salah satu kelurahan yang masuk dalam prioritas penanganan *stunting* di Kota Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Alak terdiri dari 6 kelurahan yaitu Alak, Namosain, Nunbaun Sabu, Nunbaun Delha, Nunhila dan Penkase Oeleta.⁴

United Nations Children's Fund (UNICEF) (1998) menyatakan bahwa status gizi anak dipengaruhi oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi merupakan penyebab langsung terjadinya status gizi kurang. Penyebab tidak langsung adalah kurang ketersediaan pangan di rumah tangga, pola asuh anak tidak memadai, buruknya kualitas air/sanitasi lingkungan dan kurang pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penyebab langsung dan tidak langsung juga dipengaruhi oleh masalah utama berupa kemiskinan, pendidikan rendah, lapangan kerja, ketersediaan pangan di masyarakat, dan masalah besar berupa krisis ekonomi dan politik.⁵

Masalah gizi terutama *stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.⁶

Berdasarkan uraian di atas, maka diperlukan penelitian untuk mengetahui faktor penentu kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui karakteristik sosial ekonomi, pola asuh, tingkat kecukupan energi dan protein.

Metode

Penelitian menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *case control study* yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Alak Kecamatan Alak Kota Kupang mulai dari bulan Juli-September 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita di wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang yaitu sebanyak 2.964 anak balita. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu sampel kasus dan sampel kontrol dengan perbandingan 1:1. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 55 anak balita pada masing-masing kelompok yang didapatkan melalui perhitungan menggunakan rumus Lemeshow. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *systematic random sampling*.

Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu variabel bebas yang terdiri dari tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendapatan orang tua, tingkat pengetahuan gizi ibu, besar keluarga, praktik pemberian makan, praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan,

perawatan anak, serta tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein sedangkan variabel terikat yang diteliti adalah kejadian *stunting*. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur dan jenis kelamin. Data yang dikumpulkan yaitu data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari hasil wawancara dengan kuesioner, *checklist* dan *form food recall 2x24 jam*.

Hasil pengukuran tinggi badan balita menggunakan indeks BB/U dan dibandingkan dengan nilai z-score. Tingkat pendidikan ibu dikategorikan menjadi tingkat pendidikan rendah, menengah, dan tinggi. Pekerjaan ibu di kategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja. tingkat pendapatan orang tua di dapatkan dari hasil perhitungan pendapatan dikurangi dengan pengeluaran pangan dan non pangan dalam sebulan lalu dikategorikan menjadi penghasilan tinggi apabila dia atas UMR Kota Kupang yaitu Rp. 1.793.298 dan kategori rendah jika di bawah UMR. Tingkat pengetahuan gizi ibu didapatkan dari pengisian kuesioner lalu dikategorikan menjadi kurang jika jawaban benar < 60%, cukup jika jawaban benar 60-80%, dan baik jika jawaban benar >80%. Besar keluarga dikategorikan menjadi dua yaitu keluarga besar apabila ≥ 4 orang dan keluarga kecil apabila < 4 orang. Praktik pemberian makan, praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan serta perawatan anak dalam keadaan sakit dikategorikan menjadi dua yaitu kurang baik jika total jawaban < rata-rata dan baik jika total jawaban \geq rata-rata. Pengukuran tingkat kecukupan energi dan protein dengan Recall 2x24 jam dan asupan energi serta protein dibandingkan dengan *cut off poin Estimated Average Requirement* (EAR) yaitu kategori kurang jika <80% AKG dan kategori cukup \geq 80% AKG.

Hasil dari penelitian ini dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik balita dan keluarga. Analisis bivariat untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *chi-square*. Analisis multivariat bertujuan untuk mempelajari perilaku dan hubungan antara dua variabel atau lebih dengan menggunakan uji regresi logistik berganda dengan tingkat kemaknaan $\rho < 0,05$. Penelitian ini telah lulus etik oleh Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dengan sertifikat etik nomor 2019155-KEPK pada tanggal 08 Juli 2019.

Hasil

1. Analisis Univariat

Secara deskriptif karakteristik balita disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (n) dan persentase (%) dapat dilihat pada Tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar balita berusia 24-59 bulan yaitu sebanyak 81,8% dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 55,5%. Sebagian besar responden (ibu) memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu 59,1%, tidak bekerja sebesar 77,3%, tingkat pendapatan orang tua yang rendah yaitu 66,5%. Sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan gizi cukup yakni 37,3% dan mempunyai komposisi keluarga yang besar yaitu 74,5%. Sebagian besar responden melakukan praktik pemberian makan yang kurang baik yakni 50,9%, praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan secara baik sebesar 57,3% dan perawatan anak secara baik sebesar 92,7%. Sebagian besar memiliki tingkat kecukupan energi yang cukup yakni 57,3% sedangkan tingkat kecukupan proteinnya kurang yakni 54,5%.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen yang Diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Kota Kupang Tahun 2019

Variabel Penelitian		Jumlah (n=110)	Persentase (%)
Umur	12-23 Bulan	20	18,2
	24-59 Bulan	90	81,8
Jenis Kelamin	Laki-Laki	49	44,5
	Perempuan	61	55,5
Tingkat Pendidikan Ibu	Rendah	37	33,6
	Menengah	65	59,1
	Tinggi	8	7,3
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	85	77,3
	Bekerja	25	22,7
Tingkat Pendapatan	Rendah	72	65,5
	Tinggi	38	34,5
Tingkat Pengetahuan Gizi	Kurang	37	33,6
	Cukup	41	37,3
	Baik	32	29,1
Besarnya Keluarga	Keluarga Kecil	28	25,5
	Keluarga Besar	82	74,5
Praktik Pemberian Makan	Kurang Baik	56	50,9
	Baik	54	49,1
Praktik Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan	Kurang Baik	47	42,7
	Baik	63	57,3
Perawatan Anak	Kurang Baik	8	7,3
	Baik	102	92,7
Tingkat Kecukupan Energi	Kurang	47	42,7
	Cukup	63	57,3
Tingkat Kecukupan Protein	Kurang	60	54,5
	Cukup	50	45,5
Kejadian Stunting	Ya	55	50
	Tidak	55	50

2. Analisis Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan orang tua, tingkat pengetahuan gizi ibu, besarnya keluarga, praktik pemberian makan, praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan, tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang dengan nilai $\rho < 0,05$, sedangkan pekerjaan ibu dan perawatan anak tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang dengan nilai $\rho > 0,05$ (Tabel 2).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Tingkat Pendidikan Ibu							
Rendah	26	47,3	11	20,0	37	33,6	0,007
Menengah	27	49,1	38	69,1	65	59,1	
Tinggi	2	3,6	6	10,9	8	7,3	
Pekerjaan Ibu							
Tidak Bekerja	42	76,4	43	78,2	85	77,3	0,820
Bekerja	13	23,6	12	21,8	25	22,7	
Tingkat Pendapatan Orang Tua							
< Rp. 1.793.298	41	74,5	31	56,4	72	65,5	0,045
≥ Rp. 1.793.298	14	25,5	24	43,6	38	34,5	
Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu							
Kurang	31	56,4	6	10,9	37	33,6	0,000
Cukup	19	34,5	22	40	41	37,3	
Baik	5	9,1	27	49,1	32	29,1	
Besar Keluarga							
< 4 orang	9	16,4	19	34,5	28	25,5	0,029
≥ 4 orang	46	83,6	36	65,5	82	74,5	
Praktik Pemberian Makan							
Kurang Baik	44	80	14	25,5	58	52,7	0,000
Baik	11	20	41	74,5	52	47,3	
Praktik Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan							
Kurang Baik	41	71,4	6	10,9	47	42,7	0,000
Baik	14	25,5	49	89,1	63	57,3	
Perawatan Anak							
Kurang Baik	6	10,9	2	3,6	8	7,3	0,142
Baik	49	89,1	53	96,4	102	92,7	
Tingkat Kecukupan Energi							
Kurang	35	63,6	12	21,8	47	42,7	0,000
Cukup	20	36,4	43	78,2	63	57,3	
Tingkat Kecukupan Protein:							
Kurang	44	80	16	29,1	60	54,5	0,000
Cukup	11	20	39	70,9	50	45,5	

3. Analisis Multivariat

Tabel 3. Hasil Akhir Regresi Logistik (*Variables in The Equation*)

Variabel	B	Sig	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu (X ₁)	0,937	0,020	2,553	1,159	5,623
Praktik Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan (X ₂)	2,078	0,001	7,986	2,428	26,266
Tingkat Kecukupan Protein (X ₃)	1,419	0,009	4,132	1,424	11,995
Constant	-7,243	0,000	,001		

Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel-variabel independen yang berisiko secara statistik terhadap variabel dependen (p value < 0,05) adalah tingkat pengetahuan gizi ibu, praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan serta tingkat kecukupan protein. Urutan faktor penentu dengan membandingkan nilai OR adalah praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan (OR=7,986), tingkat kecukupan protein (OR=4,132) dan tingkat pengetahuan gizi ibu (OR=2,553).

Pembahasan

1. Praktik Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan

Faktor kebersihan dan sanitasi lingkungan berpengaruh untuk tumbuh kembang anak, karena anak di bawah dua tahun rentan terhadap berbagai penyakit infeksi sehingga gizi sulit diserap oleh tubuh. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan akan memicu gangguan saluran pencernaan yang membuat energi untuk pertumbuhan digunakan untuk perlawanan tubuh terhadap infeksi.⁷

Hasil analisis multivariabel menunjukkan bahwa praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan memiliki arah atau berpengaruh positif sebesar 2,047 dengan p value 0,007 ($p < 0,05$) yang berarti adanya pengaruh yang signifikan antara praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian *stunting*. Anak dengan praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan yang kurang baik berisiko menjadi *stunting* 7,748 kali dibandingkan anak yang praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan yang baik. Kebersihan dan sanitasi lingkungan baik di dalam rumah dan di lingkungan sekitar anak jika diperhatikan maka akan memberikan dampak positif pada keadaan status gizi anak.

Timbulnya masalah gizi kurang tidak hanya disebabkan asupan makanan yang kurang, tetapi juga masalah penyakit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyakit infeksi merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*.⁸ Hal ini dapat dilihat pada kasus kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Alak pada tahun 2018 yaitu sebanyak 1.021 kasus. Kasus kejadian diare yang tercatat sampai pada bulan September 2019 adalah sebanyak 616 kasus. Hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita kasus dan kontrol tinggal di lingkungan perumahan yang belum memenuhi syarat rumah sehat dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang. Keadaan ini mengindikasikan bahwa faktor lingkungan sebagai faktor penentu kejadian *stunting* tidak berdiri sendiri, ada faktor lain

yang secara bersama-sama mempengaruhi *stunting* misalnya penyakit infeksi. Anak yang sering sakit akan mempengaruhi asupan makanan sehingga pertumbuhan anak akan terganggu.

Anak dengan kondisi air dan sanitasi kurang baik 54% lebih sering mengalami diare daripada anak yang kondisi air dan sanitasinya paling baik. Sanitasi lingkungan yang kurang baik meningkatkan kejadian infeksi sehingga menurunkan kondisi kesehatan anak dan berimplikasi buruk terhadap kemajuan pertumbuhan anak.⁹

2. Tingkat Kecukupan Protein

Protein terdiri dari asam-asam amino. Disamping menyediakan asam amino esensial, protein juga mensuplai energi dalam keadaan terbatas dari karbohidrat dan lemak. Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pembangun, pemelihara sel dan jaringan tubuh serta membantu dalam metabolisme sistem kekebalan tubuh seseorang. Protein yang berasal dari makanan akan dicerna dan diubah menjadi asam amino yang berfungsi sebagai prekursor dari neurotransmitter dan berperan dalam perkembangan otak anak.¹⁰

Analisis multivariat menunjukkan bahwa tingkat kecukupan protein memiliki arah atau berpengaruh positif sebesar 1,463 dengan *p value* 0,004 ($p < 0,05$) yang berarti adanya pengaruh yang signifikan antara tingkat kecukupan protein terhadap kejadian *stunting*. Anak dengan tingkat kecukupan protein yang kurang berisiko menjadi *stunting* 4,319 kali dibandingkan anak yang tingkat kecukupan protein yang cukup. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyono dkk., (2016) yang menyatakan bahwa pertumbuhan tinggi badan dalam jangka waktu yang lama bisa terhambat bila anak mengalami kekurangan protein meskipun konsumsi energinya cukup, sedangkan berat badan lebih dipengaruhi oleh cukup tidaknya konsumsi energi.¹¹

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa sebesar 67,2% (74 responden) tinggal di daerah dataran tinggi dan sedang. Hal ini menyebabkan konsumsi makanan tidak beragam dan konsumsi makanan sumber protein hewani yang rendah. Anak lebih banyak mengkonsumsi sayuran dan protein nabati seperti tahu dan tempe. Selain dari daerah tempat tinggal, tingkat kecukupan protein ini juga dipengaruhi oleh tingkat pendapatan orang tua. Hal ini dapat diketahui dari tingkat pendapatan orang tua yang sebagian besar tergolong rendah dengan persentase sebesar 65,5% (72 responden), sehingga peneliti berasumsi tingkat pendapatan akan mempengaruhi daya beli rumah tangga yang berdampak pada konsumsi makanan.

3. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi akan berdampak positif terhadap pola perkembangan anak. Antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita sangat mempengaruhi cara ibu memperhatikan gizi pada anak. Analisis multivariabel menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi ibu memiliki arah atau berpengaruh positif sebesar 0,924 dengan *p value* 0,022 ($p < 0,05$) yang berarti adanya pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian *stunting*. Anak dengan tingkat pengetahuan gizi ibu yang kurang berisiko menjadi *stunting* 2,518 kali dibandingkan anak yang tingkat pengetahuan gizi ibu yang cukup dan baik. Pada penelitian ini ditemukan bahwa pengetahuan gizi ibu tentang *stunting* masih tergolong kurang.

Pengetahuan gizi ibu di wilayah kerja Puskesmas Alak masih tergolong kurang. Ibu masih belum paham mengenai manfaat makanan bagi tubuh dan makanan sumber protein nabati. Kebanyakan ibu juga baik ibu anak balita *stunting* dan ibu anak balita tidak *stunting* belum memahami mengenai *stunting*, penyebab *stunting*, dan dampak *stunting*.

Rendahnya tingkat pengetahuan dan tidak terdistribusikan pengetahuan kesehatan dengan baik akan berdampak pada terbatasnya pengetahuan ibu tentang kesehatan, gizi termasuk *stunting*. Asupan zat gizi yang dimakan oleh anak tergantung dari ibunya, sehingga ibu mempunyai peran yang penting terhadap perubahan masukan zat gizi pada anak.¹²

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu balita *stunting* umumnya berpendidikan menengah dan tidak bekerja dengan tingkat pendapatan orang tua yang rendah, serta pengetahuan gizi ibu tergolong cukup dan besar keluarga > 4 orang. Faktor penentu kejadian *stunting* adalah praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan, diikuti tingkat pengetahuan gizi ibu dan tingkat kecukupan protein.

Daftar Pustaka

1. Mitra, M. 2017. Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254. <https://doi.org/10.25311/jkk.vol2.iss6.85>.
2. Palino, I. L., Ruslan, M., & Ainurafiq. 2017. Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. 2(6), 1-12.
3. Riskesdas. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1-100. <https://doi.org/10.25311/jkk.vol2.iss6.85> Desember 2013.
4. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Pemantauan Status Gizi NTT 2018. Direktorat Gizi Masyarakat.
5. Simbolon, D., Astuti, W. D., Andriani, L. 2015. Pelayanan Kesehatan, dan Kehamilan Risiko Tinggi terhadap Prevalensi Panjang Badan Lahir Pendek. 9(3), 235-242.
6. Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. 2010. Faktor yang berhubungan dengan kejadian. *Media Gizi Indonesia*, 10, 13-19.
7. Niga, D. M., & Purnomo, W. 2016. Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, dan Kebersihan Anak dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Wiyata*, 3(2).
8. Kusumawati, E., Rahardjo, S., Sari, H. P. 2015. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia Dibawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 249-256. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i3.572>.
9. Nadiyah., Briawan, D., & Martianto, D. 2014. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 9(2), 125-132.
10. Diniyyah., Safira, R., & Nindya, T. S. 2017. Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Suci Gresik. *Jurnal Amerta Nutr*, 341-350.
11. Cahyono, F., Manongga, S. P., & Picauly, I. 2016. Faktor Penentu Stunting Anak Balita pada Berbagai Zona Ekosistem di Kabupaten Kupang. *Jurnal Gizi Pangan*, 2(1), 9-18.
12. Nihwan. 2019. Bimbingan Penyuluhan Terhadap Pemahaman Orang Tua dalam Mencegah *Stunting* pada Anak Usia Dini. *Bimbingan Penyuluhan Islam*, 1(1).