

# Similarity Social Demography and Eating Patterns

*by* Heni Puji Wahyuningsih

---

**Submission date:** 25-May-2023 01:58PM (UTC+1000)

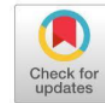
**Submission ID:** 2101341682

**File name:** ocial\_Demography\_and\_Eating\_Patterns\_to\_the\_Risk\_of\_Stunting.pdf (356.02K)

**Word count:** 3800

**Character count:** 21205

## Influence of social demography and eating patterns to the risk of stunting in toddler



Heni Puji Wahyuningsih<sup>1</sup>, Yuni Kusmiyati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departement of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia,  
[henipujiw@gmail.com](mailto:henipujiw@gmail.com)

<sup>2</sup>Departement of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia,  
[yuni\\_kusmiyati@yahoo.co.id](mailto:yuni_kusmiyati@yahoo.co.id)

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received Nov 15<sup>th</sup>, 2020

Revised Feb 6<sup>th</sup>, 2021

Accepted Feb 8<sup>th</sup>, 2021

#### Keywords:

Relationship  
Stunting  
Children

### ABSTRACT

**Background :** Stunting is a long-term manifestation of low-quality diet consumption factors, recurrent infectious diseases, and the environment. Stunting in infants needs special attention because it can hamper physical growth, mental development and health status in children. This study aims to determine the social demographic effects and feeding patterns on the risk of stunting.

**Method :** This research is a quantitative study with case control test design and using consecutive sampling. The total sample in this study were 177 case groups and 177 control groups. The instrument used in this study was a questionnaire that caused stunting. Analysis of the data used in processing the questionnaire is chi square analysis and logistic regression analysis with an accuracy rate of 95%. As for testing the influence of factors using path analysis.

**Results:** Based on the results of the path analysis test it is known that the pattern of feeding ( $b = 0.213$ ;  $SE = 0.034$ ;  $p < 0.001$ ), gender ( $b = 0.095$ ;  $SE = 0.50$ ;  $p < 0.001$ ), number of working family members ( $b = 0.103$ ;  $SE: 0.046$ ,  $p < 0.005$ ), number family members ( $b = 0.028$ ;  $SE = 0.023$ ;  $p < 0.001$ ) and mother's work ( $b = 0.018$ ;  $SE = 0.029$ ;  $p < 0.000$ ) have a direct effect on stunting risk, which means that every increase in one unit of working mothers will affect the reduction in stunting. Meanwhile, mother's education has an indirect effect on stunting, but mother's education has a direct effect on feeding patterns ( $0.041$ ;  $SE = 0.067$ ;  $p < 0.001$ )

**Conclusion:** This study shows that the variables of gender, number of families, work of mothers, number of working families, and quality of life of children have a direct and significant effect on stunting risk, while mother's education has an indirect influence over dietary factors.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



### Corresponding Author:

Heni Puji Wahyuningsih  
Departement of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
MJ III/304, Jl. Mangkuyudan, Mantrijeron, Kec. Mantrijeron, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa  
Yogyakarta 55143  
E-mail: [henipujiw@gmail.com](mailto:henipujiw@gmail.com)

### INTRODUCTION

Penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular merupakan empat program prioritas dalam pembangunan kesehatan periode tahun 2015-2019.

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 (RPJM) Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/ MENKES/52/2015<sup>1</sup>.

Masalah anak pendek atau *stunting* merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%). Dari rata-rata prevalensi balita pendek di 11 negara yang ada di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat ke 3 dengan prevalensi 36,4%<sup>2</sup>. Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%, kemudian terjadi penurunan pada tahun 2018 menjadi 30,8%<sup>3</sup>.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi DIY 2018 didapatkan data *stunting* tahun 2017 sebanyak 13,8%. Di Kabupaten Sleman prevalensi *stunting* dalam 4 tahun terakhir (2015 - 2018) adalah 12,86%, 11,81%, 11,99%, 11,00%. Ada 12 Puskesmas di Kabupaten Sleman yang prevalensi BBLR (salah satu penyebab *stunting*) diatas renstra Kabupaten yaitu Puskesmas Prambanan, Seyegan, Gamping 1, Gamping 2, Minggir, Ngemplak 2, Tempel 2, Tempel 1, Pakem, Turi, Moyudan dan Ngemplak<sup>4,5</sup>. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nkuruziza *et al* di Burundi pada tahun 2015, faktor yang menyebabkan *stunting* adalah berat lahir rendah, keluarga yang miskin, dan tingkat pendidikan ibu<sup>6</sup>.

Sedangkan menurut UNICEF dikatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita dan penyebab kurang gizi pada balita di masyarakat yaitu: penyebab langsung dan tidak langsung. Makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Sedangkan penyebab tidak langsung ada tiga yaitu ketahanan pangan, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan lingkungan<sup>7</sup>. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin meneliti tentang pengaruh faktor sosial demografi orangtua dan Pola Pemberian Makan terhadap Risiko Kejadian *Stunting* pada bali dibawah dua tahun/baduta.

## METHOD

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *case control*. Pengambilan sampel menggunakan *Concetutive Sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 179 kelompok kasus dan 178 kelompok kontrol. Kelompok kasus dalam penelitian ini adalah baduta dengan usia 0-2 tahun yang mengalami *stunting* dan kelompok kontrol adalah balita usia 0-2 tahun yang tidak mengalami *stunting*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah hidup, tidak mengalami kelainan kongenital, tidak multiple sejak lahir, bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusinya adalah balita tidak ditemukan saat penelitian, tidak bersedia menjadi responden.

Penelitian ini menggunakan data primer, hasil penelitian didapatkan langsung dari hasil wawancara dan pengukuran pada balita menggunakan kuesioner dan kartu skoring. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner faktor risiko *stunting*. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat, multivariat serta *path analysis*. Analisis bivariate dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel faktor dengan kejadian *stunting* yang dilakukan dengan uji *chi square* dan analisis multivariate dilakukan dengan uji analisis regresi logistik. Sedangkan dalam mengetahui akurasi model skoring peneliti menggunakan *path analysis* dengan melihat model fit.

## RESULTS

### Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Faktor

No	Variabel	n	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	190	53.4
	Perempuan	166	46.6
2	Jumlah Keluarga		
	≥4 orang	117	25.6
	< 4 orang	240	74.4
3	Pendidikan Ibu		
	SD	1	0.3
	SMP	54	15.1
	SMA	244	68.3
	Diploma/PT	58	16.2
4	Pekerjaan Ibu		
	Tidak Bekerja	257	72
	PNS	10	2.8
	Swasta	26	7.3
	Wiraswasta	30	8.4
	Lainnya	34	9.5
5	Anggota Bekerja		
	<2 orang	237	66.4
	≥ 2 orang	120	33.6
6	Pola Pemberian Makan		
	Kurang	192	53.8
	Cukup	113	31.7
	Baik	52	14.6

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa mayoritas subjek berjenis kelamin laki-laki sebanyak 190 subjek (53.4%), jumlah anggota keluarga < 4 orang sebanyak 240 subjek (74.4%), orangtua mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 244 subjek (68.3%), mayoritas ibu tidak bekerja sebanyak 257 responden (72%), sebagian besar anggota keluarga yang bekerja adalah < 2 orang (66.4%), dan mayoritas subjek memiliki pola makan yang kurang sebanyak 192 subjek (53.8%).

Tabel 2. Tabel Hasil Bivariat

Karakteristik	Stunting		Kontrol		Total		P
	Kasus n	%	N	%	n	%	
Jenis Kelamin	105	55,3	85	44,7	190	100	0,034
Laki-laki	73	44,0	93	56,0	166	100	
Perempuan							

Pendidikan

Ibu							
SD	1	50,0	1	50,0	1	100	
SMP	22	30,6	50	69,4	54	100	0,085
SMA	128	54,9	105	45,1	244	100	
Diploma / PT	28	56,0	22	44,0	58	100	
Pekerjaan							
Ibu	126	49,0	131	51,0	257	100	
Tidak bekerja	3	30,0	7	70,0	10	100	0,000
PNS	5	19,2	21	80,8	26	100	
Swasta	21	70,0	9	30,0	30	100	
Wiraswasta	24	70,6	10	29,4	34	100	
Lain-lain							
Jumlah yang bekerja							
<2 orang	124	52,3	113	47,7	237	100	
≥2 orang	55	51,9	65	48,1	120	100	0,001
Pemberian							
Pola Makan	34	65,4	18	34,6	52	100	
Baik	84	74,3	29	25,7	113	100	0,000
Cukup	61	31,8	131	68,2	192	100	
Kurang							

Berdasarkan table 2, dapat diketahui bahwa ada pengaruh yang bermakna ( $p < 0.005$ ) antara jenis kelamin ( $p = 0.034$ ), pekerjaan ibu ( $p = 0.000$ ), jumlah yang bekerja ( $p = 0.001$ ), dan pola pemberian makan ( $p = 0.000$ ) dengan risiko kejadian stunting. Sedangkan pendidikan ibu tidak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kejadian stunting ( $p = 0.085$ ).

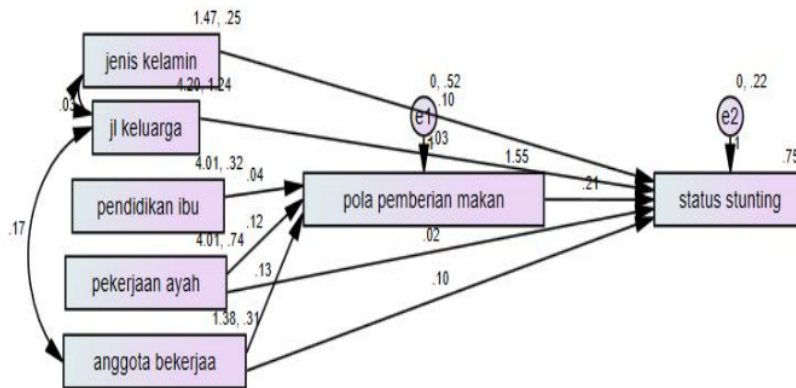
Tabel 3. Tabel Regresi Logistik Analisis Multivariat

Variabel	OR	p value	95% CI
Jenis Kelamin	1.747	0.020	1.090 – 2.801
Jumlah Keluarga	0.748	0.017	0.589 – 0.949
Pendidikan Ibu	0.664	0.056	0.437 – 1.010
Pekerjaan Ibu	0.492	0.000	0.365 – 0.663
Anggota Bekerja	7.044	0.000	3.026 – 16.394
Pola Pemberian Makan	2.426	0.000	1.729 – 3.403

Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat bahwa ada beberapa faktor dominan yang memengaruhi kejadian stunting antara lain jenis kelamin ( $p = 0.020$ ; OR 1.747). Balita yang memiliki jenis kelamin laki-laki akan lebih berisiko 1.747 kali lebih besar mengalami

stunting dibandingkan dengan balita yang berjenis kelamin perempuan. Jumlah keluarga juga memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian stunting ( $p=0.017$ ;  $OR=0.748$ ) yang berarti balita yang memiliki keluarga  $\geq 4$  orang 0.748 kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita dengan jumlah keluarga  $<4$  orang. Selain itu pendidikan ibu ( $p=0.056$ ;  $OR=0.664$ ), pekerjaan ibu ( $p=0.000$ ;  $OR=0.492$ ), dan anggota bekerja ( $p=0.000$ ;  $OR=7.044$ ) juga merupakan faktor dominan yang dapat menyebabkan stunting. Pola pemberian makan pada anak juga menjadi faktor yang memengaruhi secara signifikan terhadap risiko kejadian stunting ( $p=0.000$ ;  $OR 2.426$ ), artinya balita yang memiliki pola makan yang buruk memiliki 2.42 kali lebih berisiko mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki pola makan yang baik.

**Path Analysis**



Gambar 1. Hasil Path Analysis

Gambar 1 menunjukkan bahwa model structural dianalisis menggunakan IBM SPSS AMOS 20. Indikator hasil menunjukkan *goodness of measure analysis path* terlihat pada tabel 4 sebagai berikut:

Table 5. Hasil Path analysis

Variabel Dependen		Variabel Independen	b *	SE	P.	$\beta$ **
<b>Pengaruh langsung</b>						
Stunting	$\beta$	Pola Makan	0.231	0.034	<0.001	0.311
Stunting	$\beta$	Jenis Kelamin	0.095	0.050	0.001	0.095
Stunting	$\beta$	Jumlah Keluarga	-0.028	0.023	<0.001	-0.062
Stunting	$\beta$	Anggota Bekerja	0.103	0.046	<0.001	0.115
Stunting	$\beta$	Pekerjaan Ibu	0.018	0.029	0.001	0.031
<b>Indirect Effect</b>						
Pola Makan	$\beta$	Pendidikan Ibu	0.041	0.067	<0.001	0.032
Pola Makan	$\beta$	Anggota Bekerja	0.125	0.068	.001	0.096
Pola Makan	$\beta$	Pekerjaan Ibu	0.125	0.044	0.001	0.147
<b>N Observation = 357</b>						
Model Fit		$p = 0.067 (\geq 0.05)$				
CMIN = 42.628						

NFI = 0.676						
CFI = 1.00						
RMSEA = 0.090 <0.08						
* koefisien path tidak terstandarisasi						
** koefisien standar						

b \* = koefisien non standar  
 SE = Standar estimasi  
 $\beta$  \*\* = koefisien standar

Tabel 5 menunjukkan bahwa risiko kejadian stunting memiliki pengaruh langsung pada pola makan ( $b=0.213$ ;  $SE=0.034$ ;  $p<0.001$ ), yang berarti bahwa setiap kenaikan satu unit pola pemberian makan yang buruk akan meningkatkan risiko kejadian stunting sebanyak 0.213 unit. Jenis kelamin memiliki pengaruh langsung terhadap stunting ( $b=0.095$ ;  $SE=0.50$ ;  $p<0.001$ ), jumlah anggota keluarga yang bekerja memiliki pengaruh langsung terhadap kejadian stunting ( $b=0.103$ ;  $SE=0.046$ ,  $p<0.005$ ), yang berarti bahwa keluarga yang memiliki anggota keluarga bekerja  $\geq 3$  orang maka akan berpengaruh terhadap kejadian stunting sebesar 0.103 unit, dan pekerjaan ibu juga memiliki pengaruh langsung terhadap risiko stunting ( $b=0.018$ ;  $SE=0.029$ ;  $p<0.000$ ), yang berarti bahwa setiap peningkatan satu unit ibu yang bekerja akan berpengaruh terhadap penurunan stunting. Jumlah keluarga memiliki pengaruh langsung terhadap kejadian stunting ( $b=0.028$ ;  $SE=0.023$ ;  $p<0.001$ ), yang berarti bahwa setiap peningkatan satu unit jumlah keluarga akan meningkatkan risiko stunting pada balita. Sementara itu, pendidikan ibu memiliki pengaruh tidak langsung terhadap stunting, tetapi pendidikan ibu berpengaruh langsung terhadap pola pemberian makan ( $0.041$ ;  $SE=0.067$ ;  $p<0.001$ ), yang berarti bahwa setiap peningkatan satu unit pendidikan ibu maka akan meningkatkan pola pemberian makan menjadi baik sebanyak 0.041 unit.

Berdasarkan hasil pengolahan data dan kriteria penerimaan pengujian *goodness of fit test model* berdasarkan ukuran kecocokan absolut yang menentukan derajat prediksi model keseluruhan (model struktural pengukuran) terhadap matriks korelasi dan kovarian adalah baik. Tabel 5 menunjukkan bahwa pengukuran kecocokan model yang diperoleh adalah hasil fit indeks CMIN sebesar 42.628 dengan  $p>0.05$ ; NFI (*Normed Fit Index*) = 0.676;  $> 0.90$ ; CFI (*Comparative Fit Index*)=1.00  $> 0.90$ ; RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) = 0.090  $> 0.080$ , yang berarti model ini membuktikan bahwa ada pengaruh antara sosial demografi orang tua dan pola makan terhadap stunting

## Pembahasan

*Stunting* merupakan masalah global yang masih mendapatkan perhatian khusus. *Stunting* 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). *Z-score* untuk kategori pendek adalah -3 SD sampai dengan  $<-2$  SD dan sangat pendek adalah -3 SD<sup>8</sup>.

Penelitian ini dilakukan pada Puskesmas di Wilayah Kabupaten Sleman dengan jumlah responden 179 pada kelompok kasus dan 178 pada kelompok kontrol. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting. Faktor – faktor yang memiliki pengaruh langsung dan bermakna secara statistik diantaranya jenis kelamin, jumlah keluarga, pekerjaan ibu, jumlah anggota bekerja, dan pola pemberian makan. Adapun faktor yang tidak memiliki pengaruh signifikan adalah pendidikan ibu. Karakteristik balita yang mengalami stunting mayoritas berjenis kelamin

laki-laki, pendidikan ibu SMA, pekerjaan ibu wiraswasta, jumlah bekerja dalam satu keluarga sebanyak 1 orang, dan pola makan yang cukup.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, proporsi responden yang mengalami stunting lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Dari hasil uji juga di dapatkan hasil ada pengaruh langsung dan signifikan antara jenis kelamin dan stunting. Hal ini mungkin dikarenakan jenis kelamin laki-laki lebih berisiko malnutrisi dibandingkan perempuan, karena ukuran tubuh laki-laki biasanya lebih besar sehingga membutuhkan asupan yang lebih besar, jika tidak terpenuhi dalam jangka waktu lama akan meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan dan salah satunya adalah stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Aguayo, Nair, Badgaiyan&Krishna (2016) di India bahwa balita stunting lebih banyak berjenis kelamin laki-laki (25,40%) daripada balita perempuan (19,30%) dan menyebutkan hasil analisis regresi multivariat menunjukkan kemungkinan stunting pada anak laki-laki lebih tinggi 38% daripada anak perempuan<sup>9</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Adani & Nindya (2017) juga didapatkan bahwa balita stunting lebih banyak terjadi pada laki-laki dengan presentase 62,50%<sup>9</sup>. Perbedaan nilai status gizi balita ini dapat dipengaruhi oleh adanya standar perhitungan TB/U dan dikategorikan berdasarkan jenis kelamin sesuai dengan standar antropometri penilaian status gizi anak.

Berdasarkan karakteristik pendidikan ibu, proporsi kejadian stunting banyak pada balita dengan ibu yang berpendidikan diploma / sarjana (56%) dan tidak ada hubungan secara statistik antara pendidikan ibu dan stunting ( $p = 0,085$ ). Hal ini mungkin dikarenakan ibu yang memiliki pendidikan rendah tidak berarti tidak dapat mengasuh anaknya dengan baik, bisa saja mereka mendapatkan informasi dari media dalam pengasuhan anak sehingga anak tidak mengalami stunting. Pada dasarnya anak yang dibesarkan di keluarga yang berpendidikan tinggi sangat berpengaruh dalam peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak dalam menerima arahan dan informasi karena orang tua akan mudah memahami dalam menyediakan gizi seimbang untuk tumbuh kembang anak yang optimal<sup>10</sup>. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa tinggi rendahnya pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap pencapaian status gizi anak dan gizi keluarganya, perilaku hidup sehat, memahami dan menerapkan keluarga berencana dan akses perawatan layanan kesehatan<sup>11</sup>.

Berdasarkan pekerjaan ibu, proporsi responden yang mengalami stunting lebih banyak pada balita dengan ibu yang bekerja. Hasil uji *chi square* menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pekerjaan ibu dengan stunting ( $p=0.000$ ). Sedangkan berdasarkan analisis multivariat, pekerjaan ibu tidak dominan dalam memengaruhi terjadinya stunting. Hal ini mungkin dikarenakan orang tua yang bekerja akan memiliki waktu terbatas dalam mengurus anak sehingga kurang bisa mengontrol kebutuhan nutrisi dan tumbuh kembang anak. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi dimana ibu yang bekerja mempunyai anak pendek ( $<-2$  SD) lebih banyak di bandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Ibu bekerja akan mempengaruhi pendapatan keluarga. Pendapatan yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan primer maupun sekunder anak. Sebaliknya pada ibu yang tidak bekerja banyaknya anak pendek disebabkan karena tingkat ekonomi yang rata-rata berada pada tingkat ekonomi rendah, dan rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi<sup>12</sup>.

Jenis pekerjaan orang tua dapat berpengaruh terhadap status ekonomi keluarga yang dapat menentukan ketersediaan dan pola konsumsi pangan dan akses pelayanan kesehatan sehingga secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap status gizi anak dan tingkat tumbuh kembang anak yang optimal<sup>13</sup>



Berdasarkan jumlah yang bekerja, proporsi responden yang mengalami stunting lebih banyak pada balita dengan keluarga yang bekerja sebanyak 1 orang. Hasil uji *chi square* menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pekerjaan ibu dengan stunting ( $p = 0.001$ ). Hal ini mungkin dikarenakan apabila anggota keluarga yang bekerja sedikit maka penghasilan juga akan sedikit dan kemampuan untuk memberikan nutrisi yang baik juga lebih kecil. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa pada karakteristik pendapatan keluarga, stunting juga memiliki hubungan signifikan dengan jumlah keluarga dan anggota keluarga yang bekerja ( $p < 0.005$ ). anak yang berasal dari keluarga yang anggotanya banyak atau lebih dari empat akan lebih berisiko terkena stunting. Hal ini memiliki hubungan pada pemberian makanan dalam keluarga, lebih banyak anggota keluarga maka akan lebih sedikit porsi makanan yang dikonsumsi anak. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Oktarina bahwa ada hubungan bermakna antara jumlah keluarga yang bekerja dengan kejadian stunting pada anak di Sumatra

Berdasarkan karakteristik pemberian pola makan, hasil uji *chi square* mengatakan bahwa ada hubungan bermakna secara signifikan antara pola makan balita dengan kejadian stunting ( $p = 0.000$ ). hal ini mungkin dikarenakan pemberian pola makan yang kurang baik atau pemberian asupan nutrisi yang kurang akan memengaruhi pertumbuhan bayi. Status gizi adalah ukuran kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari konsumsi makanan dan penggunaan nutrisi dalam tubuh. Penentuan klasifikasi status gizi di Indonesia umumnya menggunakan ukuran standar oleh Badan Kesehatan Dunia - Pusat Statistik Kesehatan Nasional (WHO-NCHS). Berdasarkan WHO-NCHS, status gizi standar dibagi menjadi empat kategori seperti kelebihan berat badan, gizi baik, gizi buruk, dan gizi buruk (gizi buruk). Status nutrisi yang dapat menyebabkan peningkatan paparan penyakit anak-anak baik melalui konsumsi makanan yang terkontaminasi, air minum dari sumber yang tidak diperbaiki atau sanitasi lingkungan yang buruk<sup>14</sup>.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian cross-sectional yang dilakukan oleh Abuya, B.A., Onsomu, E.O., Kimani, J.K. et al., (2011) pada anak di Sub-Sahara Afrika bahwa pendidikan ibu merupakan prediktor yang paling kuat pada kejadian anak stunting. Mekanisme hubungan antara pendidikan ibu dan kesehatan anak masih belum dipahami secara umum. Dalam hal ini perlu adanya penekanan terhadap pendidikan anak – anak khususnya anak perempuan yang nantinya akan menjadi ibu agar dapat berkontribusi dalam pemutusan lingkaran kemiskinan<sup>14</sup>.

## CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa variabel jenis kelamin, jumlah keluarga, pekerjaan ibu, jumlah anggota bekerja, dan pola pemberian makan memiliki pengaruh langsung dan signifikan terhadap risiko terjadinya stunting.

## REFERENCES

1. Kementerian Kesehatan RI. 2016. Situasi Balita Pendek di Indonesia. *Info Datin* 2442–7659. doi:ISSN 2442-7659
2. WHO. 2018. *Child Stunting Data Visualizations Dashboard*. <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en>
3. Kemenkes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2018.
5. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Rencana Strategis 2016-2021

6. Nkurunziza, S., Meessen, B., Van, J. & Korachais, C. 2017. *Determinants of Stunting and Severe Stunting among Burundian Children Aged 6-23 Months : Evidence from a National Cross-Sectional Household Survey*,2014. BMC Pediatric.
7. United Nations Children’s Fund, World Health Organization, World Bank Group. 2018. *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of The 2018 Edition of The Joint Child Malnutrition Estimates*.
8. Kemenkes RI. 2014 Kepmenkes RI No. 1995 Tahun 2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. doi:10.1016/j.eneco.2014.11.003
9. Adani, B. J. *et al.* 2017. *Stunting and Severe Stunting among Children Under-5 Years in Nigeria: A Multilevel Analysis*. BMC Pediatric. 1–16. doi:10.1186/s12887-016-0770-z
10. Wahdah, S. 2015. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Umur 6-36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu. Media Gizi Indonesia.
11. Renyoet, B. S., Martianto, D. & Sukandar, D. 2016. *Economic Losses Potential due to Stunting in Toddlers in Indonesia Year 2013*.
12. Masrin, Paratmanitya, Y. & Veriani, A. 2014. Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berhubungan dengan Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan. 2, 103–115.
13. Islam, M. M. dkk. 2018. *Risk Factors of Stunting among Children Living in an Urban Slum of Bangladesh : Findings of a Prospective Cohort Study*. BMC Pediatric.
14. Aryastami, N. K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, B. & Jahari, A. B. 2017. *Low Birth Weight was the most Dominant Predictor Associated with Stunting among Children Aged 12 – 23 Months in Indonesia*. BMC Pediatric.

# Similarity Social Demography and Eating Patterns

---

## ORIGINALITY REPORT

---

10%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

---

## MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

---

1%

★ Lamyia Hisyam Tamimi, Ryan Herardi, Sri Wahyuningsih. "Hubungan antara Tingkat Stres Akademik dengan Kejadian Dispepsia pada Siswa Kelas XII IPA di SMA Negeri 81 Kota Jakarta Timur Tahun 2019", Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, 2020

Publication

---

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

# Similarity Social Demography and Eating Patterns

---

GRADEMARK REPORT

---

FINAL GRADE

**/0**

GENERAL COMMENTS

**Instructor**

---

PAGE 1

---

PAGE 2

---

PAGE 3

---

PAGE 4

---

PAGE 5

---

PAGE 6

---

PAGE 7

---

PAGE 8

---

PAGE 9

---