

HUBUNGAN TINGGI BADAN ORANG TUA DENGAN KEJADIAN *STUNTING*

Rr Dewi Ngaisyah , Septriana

Universitas Respati Yogyakarta, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta

email: dewi.fikes@yahoo.co.id

Abstrak: Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian Stunting. Prevalensi stunting di Indonesia meningkat pada tahun 2010 mencapai 35,6% menjadi 37,2% pada tahun 2013. Salah satu faktor penentu terjadinya *stunting* yaitu status gizi dan kesehatan orang tua, terlihat dari indikator tinggi badan ayah dan tinggi badan ibu yang diwariskan kepada anaknya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tinggi badan orang tua dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*, dilaksanakan pada bulan Maret sampai Oktober 2016. Populasi berjumlah 2310 balita dengan menggunakan *cluster random sampling* peneliti memperoleh 110 balita yang digunakan sebagai sampel. Data tinggi badan orang tua diperoleh dengan cara pengukuran TB menggunakan *microtoise* ketelitian 0,1 cm dan kejadian *stunting* diperoleh dengan pengukuran tinggi badan atau panjang badan balita menggunakan stadiometer SECA ketelitian 0,1 cm. Pengukuran TB orang tua dan anak dilakukan secara bersamaan. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu oleh empat orang enumerator. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian diperoleh prevalensi ayah pendek sebesar 28,2%, prevalensi ibu pendek sebesar 29,09% dan kejadian *stunting* balita 48,2%. Dari hasil uji bivariat tidak ada hubungan tinggi badan orang tua dengan kejadian *stunting*, hasil uji *chi square* antara tinggi badan ayah dengan kejadian *stunting* (*p-value* 0,507) dan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* (*p-value* 0,195). Diperlukan program berupa peningkatan edukasi khususnya pada keluarga yang memiliki pendidikan rendah dalam rangka mempersiapkan 1000 hari kehidupan pertama.

Kata Kunci: *stunting*, tinggi badan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan orang

Abstract: The Relationship between Parents' Height and Stunting Genesis. The prevalence of stunting in Indonesia increased in 2010 and reached 35.6% to 37.2% in 2013. One of the factors in determining the occurrence of stunting is the parents' nutritional status and health, seen from parents' height indicator who is passed on to their son. This study aims to determine the relationship between parents' height and the incidence of stunting. This study was an observational study with cross sectional approach, conducted in March and October 2016. The population amounted 2310 toddlers by using cluster random sampling and the researcher obtained 110 toddlers that were used as the sample. Data of parents' height were obtained by using microtoise height measurement with th accuracy of 0,1cm and the incidence of stunting was obtained by measuring the height or body length of a toddler by using SECA stadiometer with the accuracy of 0,1cm. Measurement on parents' and children's height were done together. Data collection was conducted by the researcher assisted by four enumerators. Data analysis used chi square test. The results was obtained by the prevalence of short fathers of 28.2%, the prevalence of short mothers of 29.09% and 48.2% incidence of infants stunting. From the bivariate test results there is no correlation between parents' height and the incidence of stunting, the chi square test results between father's height with the incidence of stunting (*p-value* 0.507) and the mother's height with the incidence of stunting (*p-value* 0.195). It is required a program that includes the increasing of education, especially in families with low education in order to prepare the first 1,000 days of life.

Keywords: stunting, mother's height, father's height, height of parents

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Bukti empiris menunjukkan bahwa hal ini sangat ditentukan oleh status gizi yang baik, dan status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan pangan yang dikonsumsi. Apabila gizi kurang dan gizi buruk terus terjadi dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional (UNICEF, 1990).

Status gizi dan kesehatan ibu dan anak sebagai penentu kualitas sumber daya manusia, semakin jelas dengan adanya bukti bahwa status gizi dan kesehatan ibu pada masa prahamil, saat kehamilannya dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis (Madiani, 2013). Periode seribu hari, yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya, merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi (KEMENKES, 2012). Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (BAPPENAS, 2012). Masa balita, yakni usia 1 - 59 bulan adalah usia dalam daur kehidupan dimana pertumbuhan tidak sepesat pada masa bayi, tetapi aktivitasnya banyak. Masa ini juga dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terlebih pada periode dua tahun pertama merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal, oleh karena itu pada masa ini perlu perhatian yang serius (Azwar, 2004).

Beberapa ahli berpendapat bahwa ukuran fisik, termasuk tubuh pendek, gemuk dan beberapa penyakit tertentu khususnya Penyakit Tidak

Menular (PTM) disebabkan terutama oleh faktor genetik (Barker, 1995). Dengan demikian ada anggapan tidak banyak yang dapat dilakukan untuk memperbaiki atau mengubahnya. Namun berbagai bukti ilmiah dari banyak penelitian dari lembaga riset gizi dan kesehatan terbaik di dunia telah mengubah paradigma tersebut. Ternyata tubuh pendek, gemuk, PTM dan beberapa indikator kualitas hidup lainnya, faktor penyebab terpenting adalah lingkungan hidup sejak konsepsi sampai anak usia dua tahun yang dapat dirubah dan diperbaiki (Barker, 1995).

Menurut Milman *et al.* (2005), kondisi *stunting* pada masa balita dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan psikomotor serta penurunan produktivitas ketika dewasa. Kusharisupeni (2008) menyatakan pula beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita antara lain berat badan lahir, riwayat infeksi balita, riwayat penyakit kehamilan, tinggi badan orang tua, dan faktor sosial ekonomi. Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Ibu yang pendek merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* (Kusharisupeni, 2008). Pada balita tinggi badan dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan selama periode pertumbuhan. Kegagalan pertumbuhan linear sebagian besar disebabkan pada periode intrauterin dan beberapa tahun pertama kehidupan adalah disebabkan oleh asupan yang tidak memadai dan sering terjadi infeksi (Shrimpton *et al.*, 2001).

Hal ini diperkuat dengan pernyataan Black *et al.* (2008) bahwa tinggi badan ibu yang pendek dan gizi ibu yang buruk berhubungan dengan peningkatan risiko kegagalan pertumbuhan intrauterine. Dalam meningkatkan kualitas kesehatan anak, perlu dilakukan upaya yang berkesinambungan pada setiap siklus kehidupan manusia (*continuum of care*), yang meliputi masa reproduksi, masa hamil, neonatal, bayi, balita, anak prasekolah, masa sekolah dan remaja (BAP-

PENAS, 2010). Menurut Timreck (2005), status gizi anak juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor keluarga yang mana ibu memegang peran paling tinggi dalam pengasuhan anak. Pengasuhan yang baik sangat penting untuk menjamin tumbuh kembang anak yang optimal. Oleh karenanya, pengasuhan yang kurang baik dapat menyebabkan anak memiliki status gizi kurang (Timreck, 2005).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, diketahui bahwa prevalensi balita *stunting* di Indonesia mencapai 35,6% dengan kejadian yang tinggi pada balita usia 24 - 36 bulan 41,4%. Prevalensi *stunting* tersebut lebih tinggi dibandingkan angka prevalensi gizi kurang dan buruk 17,9%, balita sangat kurus dan kurus 13,3%, serta balita gemuk 14%. Data dari Riskesdas 2013 juga menunjukkan hasil bahwa prevalensi *stunting* pada balita meningkat menjadi 37,2%. Begitu pula dengan gizi kurang dan buruk yang juga meningkat menjadi 19,5%. Namun, untuk balita sangat kurus dan kurus sudah mengalami penurunan menjadi 12,1% dan gemuk 11,9%. Status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) pada tahun 2010 untuk wilayah DIY yakni, gizi buruk 1,4%, gizi kurang 9,9%, gizi baik 81,5%, dan gizi lebih 7,3%. Prevalensi status gizi balita berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) di DIY yakni, sangat pendek 10,2%, pendek 12,3%, normal 77,5%. Prevalensi status gizi balita berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) sangat kurus 2,6%, kurus 6,5%, normal 77,3%, dan gemuk 13,6% (Riskesdas, 2013).

Data Riskesdas 2013 menunjukkan kecenderungan proporsi balita dengan gizi kurang dan pendek prevalensinya semakin meningkat apabila dibandingkan dengan data Riskesdas 2010. Berbeda dengan proporsi balita kurus yang prevalensinya sudah menurun. Namun demikian semua provinsi di Indonesia masih memiliki prevalensi berat kurang masih diatas batas

“*non-public health problem*” menurut WHO yaitu 10,0% dan untuk masalah kependekan sebesar 20%, maka semua provinsi masih dalam kondisi bermasalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti: 1) Bagaimana prevalensi kejadian pendek pada ayah; 2) Bagaimana prevalensi kejadian pendek pada ibu; 3) Bagaimana prevalensi kejadian *stunting* pada balita; 4) Bagaimana hubungan kondisi tinggi badan Ayah dengan kejadian *stunting*; 5) Bagaimana hubungan kondisi tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian epidemiologi analitik yang bersifat observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul, Yogyakarta pada bulan Maret - Oktober 2016. Populasi pada penelitian ini adalah semua Balita yang berada di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul, Yogyakarta berjumlah 2310 Balita. Sampel yang diteliti adalah orang tua balita (Ayah dan Ibu kandung balita) dengan menggunakan teknik sampling *cluster random sampling*, yaitu pengambilan sampel secara gugus diperoleh sebanyak 110 balita yang digunakan sebagai sampel. Gugus yang digunakan dalam penelitian adalah dusun, terdiri dari sepuluh dusun. Berikut distribusi subjek menurut dusun disajikan pada tabel 1. di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Subjek menurut Dusun

Dusun	N	n
Dusun Mendak	263	13
Dusun Gebang	157	7
Dusun Widoro	204	10
Dusun Kanigoro	251	12
Dusun Gedang Klutuk	283	13
Dusun Ngresik	226	11
Dusun Bengkak	307	15
Dusun Klumpit	133	6
Dusun Kranon	189	9
Dusun Sawah	297	14
Jumlah	2310	110

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu dengan empat orang enumerator yang merupakan mahasiswa program studi Gizi Universitas Respati Yogyakarta. Enumerator telah mendapatkan pelatihan terlebih dahulu sebelum bekerja sehingga memiliki kemampuan yang sama dengan peneliti. Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terstruktur menggunakan kuesioner untuk menggali data identitas responden. Proses pengumpulan data tinggi badan ibu dan ayah diperoleh dengan cara mengukur tinggi badan menggunakan *microtoice*. Pengukuran TB atau PB balita menggunakan stadiometer SECA ketelitian 0,1 cm. Penggunaan alat *microtoice* dengan cara ditempelkan di dinding yang tegak lurus dengan lantai yang datar rata. Pengukuran TB posisi subjek berdiri tegak dengan kepala bagian belakang, punggung, pantat dan tumit menempel di dinding. Pengukuran PB menggunakan alat stadiometer SECA yang diletakkan dilantai yang datar rata dan posisi subjek yang diukur adalah berbaring. Pengukuran TB dilakukan secara bergantian yakni TB Ayah, TB Ibu dan TB/PB balita. Pengumpulan data dikerjakan dengan cara mengunjungi rumah subjek. Penentuan status gizi balita dihitung berdasarkan indeks TB/U yang dibandingkan dengan nilai standar (*z-score*) dengan menggunakan baku antropometri balita (Kemenkes RI 2010). Analisis data dengan menghitung prevalensi dan melakukan uji bivariat menggunakan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 2. Karakteristik Subjek menurut Pendidikan Ayah

Pendidikan Ayah	n	%
SD	70	63,64%
SMP	26	23,64%
SMA	13	11,82%
S1	1	0,9%
Jumlah	110	100%

Sistem Pendidikan Nasional mewajibkan masyarakat memiliki pendidikan dasar sembilan tahun. Pada Penelitian ini dijumpai bahwa sebagian besar Ayah Balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung kidul masih berpendidikan Sekolah Dasar (SD) yakni sebesar 70 orang (63,64%).

Tabel 3. Karakteristik Subjek menurut Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	n	%
SD	60	54,56%
SMP	39	35,45%
SMA	9	8,18%
S1	2	1,81%
Jumlah	110	100%

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar pendidikan Ibu Balita adalah Sekolah Dasar yakni sebanyak 60 orang (54,56%) sama seperti pendidikan ayah.

Tabel 4. Karakteristik Subjek menurut Umur

Umur	Mean Median	SD	Minimal - Maksimal
Ayah (Tahun)	32	7,66	20 - 54
Ibu (Tahun)	28	7,25	17 - 48
Balita (Bulan)	29	15,03	2 - 59

Penghitungan usia berdasarkan ketentuan dari Puslitbang Gizi Bogor, yaitu menggunakan ketentuan umur tahun penuh untuk penghitungan usia ayah dan ibu balita. Sedangkan penghitungan umur balita menggunakan ketentuan umur bulan penuh. Pada tabel 4. di atas terlihat bahwa dari 110 subjek yang telah diobservasi rata-rata usia Ayah Balita adalah $32 \pm 7,66$ tahun, rata-rata Usia Ibu Balita adalah $28 \pm 7,25$ tahun. Sedangkan menurut umur Subjek Balita yang digunakan didalam penelitian ini rentangnya cukup lebar yakni pada rentang usia 2 sampai 56 bulan.

Tabel 5. Prevalensi Tinggi badan orang tua dengan Kejadian Stunting Balita

Tinggi Badan	n	%
Ayah (Tahun)		
Pendek	31	28,2%
Normal	79	71,8%
Ibu (Tahun)		
Pendek	32	29,09%
Normal	78	70,91%
Balita (Bulan)		
Stunting	53	48,2%
Normal	67	51,8%

Prevalensi kejadian *stunting* pada balita berdasarkan tabel 5. terlihat cukup tinggi yakni sebesar 48,2%. Sedangkan prevalensi ayah pendek 28,2%, dan prevalensi ibu pendek sebesar 29,09%. Dari hasil penelitian terlihat proporsi balita pendek sebesar 48,2%. Menurut Supriasa *et al* (2002), tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan bertambah seiring dengan penambahan umur. Indikator ini untuk menggambarkan keadaan gizi masa lalu. Ambang batas normal berdasarkan PB/U atau TB/U ini adalah -2 SD sampai dengan 2 SD.

Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (WHO, 2006). Berdasarkan karakteristik tersebut diatas, menurut Beaton dan Bengoa (1973) balita pendek menggambarkan keadaan gizi masa lampau dan status sosial ekonomi. Status gizi juga merupakan keadaan kesehatan yang berhubungan dengan pemakaian makanan oleh tubuh yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Adriani (2012) ada dua faktor yang mempengaruhi yakni faktor internal seperti perbedaan ras atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, kelainan genetika dan kelainan kromosom. Faktor eksternal seperti asupan makan balita, penyakit kronis, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosio ekonomi, stimulasi serta obat-obatan.

Hasil persentase distribusi status gizi balita ini cenderung sama seperti persentase menurut data Riskesdas 2010 di wilayah DIY yang mana balita dengan status gizi salah satunya yakni status gizi pendek persentasenya cukup tinggi yakni 22,5%. Begitu pula pada penelitian ini dijumpai bahwa balita pendek prevalensinya cukup tinggi (48,2%) terlihat bahwa angka prevalensi balita pendek hampir setengah dari balita kita memiliki kondisi fisik yang pendek. Angka ini lebih tinggi dibandingkan data riskesdas 2013 yakni sebesar 37,2%.

Masalah intergenerasi terlihat dengan jelas, karena dari kelompok ibu yang pendek prevalensi balita pendek adalah 59,4%, dibanding pada kelompok ibu yang normal dijumpai prevalensi balita pendeknya lebih kecil yaitu sebesar 43,6%. Hal ini menunjukkan prevalensi anak balita pendek cenderung lebih tinggi pada ibu yang pendek (tinggi kurang dari 150 cm), hal ini senada dengan survei BAPPENAS (2012) menunjukkan proporsi yang sama yaitu kelompok ibu yang pendek prevalensi balita pendek adalah 46% dibanding kelompok ibu yang tinggi yang prevalensi balita pendek hanya 34,8%. Zottarelli *et al.* (2007) menyatakan bahwa tinggi badan orang tua juga berkaitan dengan kejadian *stunting*. Ibu yang memiliki tubuh yang pendek kemungkinan melahirkan bayi yang pendek pula. Hasil penelitian di Mesir menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu yang tinggi badan < 150 cm memiliki risiko lebih tinggi untuk tumbuh menjadi *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok ayah yang pendek prevalensi balita stunting yaitu 58,8% dibandingkan kelompok ayah dengan tinggi badan normal prevalensi balita *stunting* lebih kecil yaitu 45,6%. Seperti halnya tinggi badan ibu yang berkecenderungan melahirkan pendek, juga nampak dari hasil pengamatan pada ayah yang pendek cenderung lebih tinggi memiliki balita *stunting*.

Tabel 6. Distribusi Subjek menurut Tinggi Badan Ayah dan Kejadian *Stunting*

Tinggi Badan Ayah	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		OR 95% CI	P- value
	<i>Stunting</i>		Normal		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Pendek	17	58,8	14	45,2	31	100	1,450 0,630 – 3,341	0,507
Normal	36	45,6	43	54,4	79	100		
Jumlah	53	48,2	57	51,8	110	100		

Berdasarkan tabel 6. terlihat bahwa sebagian besar kelompok ayah pendek memiliki anak yang *stunting* sebanyak 17 orang (58,8%). Meskipun tidak terpaut banyak, secara proporsi menunjukkan lebih banyak jika dibandingkan dengan kelompok ayah pendek yang memilik

balita normal, yakni sebanyak 14 orang (45,2%). Selanjutnya dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh *p-value* 0,507. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Tinggi Badan Ayah dengan kejadian *Stunting* Balita.

Tabel 7. Distribusi Subjek menurut Tinggi Badan Ibu dan Kejadian *Stunting*

Tinggi Badan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		OR 95% CI	P- value
	<i>Stunting</i>		Normal		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Pendek	19	59,4	14	40,6	32	100	1,891 0,820 – 4,361	0,195
Normal	34	43,6	44	56,4	78	100		
Jumlah	53	48,2	57	51,8	110	100		

Berdasarkan tabel 7 terlihat bahwa Ibu yang pendek kecenderungan memiliki Balita *Stunting* sebanyak 19 Balita (59,4%). Proporsi ini lebih besar bila dibandingkan dengan Ibu Pendek yang memiliki anak normal sebanyak 13 Balita (40,6 %). Selanjutnya dengan Uji *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$ diperoleh *p-value* sebesar 0,195. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Tinggi Badan Ibu dengan kejadian *Stunting* Balita.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* balita. Begitu juga tinggi badan Ayah tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* balita. Hal ini diduga karena orang tua yang pendek akibat karena patologis atau kekurangan zat gizi bukan karena kelainan gen dalam kromosom. Mamabolo *et al* (2005) menjelaskan bahwa orang tua yang pendek karena gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut kepada anaknya. Apabila sifat pendek orang tua disebabkan masalah gizi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya dan selanjutnya balita dapat tumbuh de-

ngan tinggi badan normal selama tidak terpapar faktor risiko yang lain. Penelitian ini tidak meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi badan orang tua saat ini merupakan pengaruh genetik atau pengaruh patologis maupun malnutrisi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusuma dan Nuryanto (2013) bahwa tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan tinggi badan balita.

Bila orang tua pendek akibat kekurangan gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko yang lain (Amigo, 1997). Walaupun demikian, berdasarkan tabel 7. diketahui bahwa ibu yang pendek cenderung memiliki anak yang pendek, begitu pula tinggi badan ibu yang normal juga cenderung memiliki anak yang tinggi badannya normal dan tinggi. Dari aspek biologis ini dikaitkan dengan faktor internal, yang mana dipengaruhi oleh faktor genetik yang berasal dari ibu. Tinggi badan merupakan salah satu bentuk dari ekspresi genetik, dan merupakan faktor yang diturunkan kepada anak serta berkaitan dengan kejadian *stunting*. Anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu atau keduanya lebih berisiko *stunting* jika dibandingkan de-

ngan anak yang memiliki orang tua dengan tinggi badan normal (Supriasa *et al*, 2007). Orang tua yang pendek karena gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut kepada anaknya. Tetapi bila sifat pendek orang tua disebabkan karena masalah nutrisi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya (Amigo *et al*, 1997).

Menurut Soetjiningsih (1995), secara umum terdapat dua faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, yaitu faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Faktor lingkungan juga merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Faktor lingkungan ini salah satunya adalah asupan yang dikonsumsi, baik selama ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan janin maupun asupan pada balita. Pentingnya keadaan gizi ibu perlu dilihat dari berbagai aspek. Selain akses terhadap keamanan pangan dan terhadap pelayanan kesehatan setinggi-tingginya merupakan hak asasi dasar setiap orang, keadaan gizi ibu juga mempunyai dampak secara sosial dan ekonomi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keadaan gizi ibu tidak hanya memberikan dampak negatif terhadap status kesehatan dan risiko kematian dirinya, tetapi juga terhadap kelangsungan hidup dan perkembangan janin yang dikandungnya dan lebih jauh lagi terhadap pertumbuhan janin tersebut sampai usia dewasa (Syafiq *et al.*, 2007).

Sifat yang paling spesifik pada anak adalah tumbuh kembang. Sifat ini sudah diprogram

sejak bayi dikandung. Tidak dapat disangkal bahwa sifat spesifik ini sangat ditentukan oleh bawaan anak itu sendiri dan pengaruh lingkungan langsung atau tidak langsung pada anak. Tetapi makin besar anak, makin besar pula pengaruh lingkungan (Alisjahbana, 2003). Faktor asupan dan penyakit memegang peranan yang menentukan apakah anak akan *stunting* selama masa hidupnya atau berhasil mencapai *catch-up grow* yang maksimal (Anugraheni, 2012). Dari sini bisa diketahui bahwa tidak adanya keterkaitan antara tinggi badan ibu dengan status kejadian *stunting* ini bisa disebabkan oleh faktor lingkungan yang mana sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak selain dari faktor internal/genetik itu sendiri. Berbeda dengan penelitian Roudhotun (2012) menjelaskan bahwa tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Ibu yang pendek merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Pada penelitian lain di Tangerang yang menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan dari ibu atau ayah pendek berisiko menjadi *stunting*.

Kondisi sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi status gizi balita. Pada penelitian ini, faktor sosial ekonomi yang dianalisis adalah pendidikan orang tua. Hasil analisis bivariat menunjukkan balita *stunting* memiliki orang tua yang tingkat pendidikan sebagian besar adalah Sekolah Dasar. Hasil ini didukung penelitian Medhin (2010) yang menyatakan pendidikan orang tua berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Tingkat pendidikan akan memudahkan seorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Menurut Girna (2002) disebutkan bahwa pendidikan yang tinggi biasanya terkait dengan pendapatan keluarga dan pola pengasuhan anak seperti penggunaan garam beryodium, kapsul vitamin A, imunisasi anak, penggunaan jamban tertutup dan pemanfaatan layanan kesehatan.

KESIMPULAN

Prevalensi pendek pada ayah sebesar 28,2%, prevalensi pendek pada ibu sebesar 29,09%, prevalensi kejadian stunting pada balita sebesar 48,2%. Diketahui tidak ada hubungan antara tinggi badan ayah dengan kejadian *stunting*, begitu pula diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*. Masih tingginya kejadian *stunting* pada balita memerlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat utamanya pada keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah agar dapat mempersiapkan 1000 hari kehidupan pertama untuk generasi Indonesia yang lebih baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Adriani, Merryana dan Bambang, Wirjatmadi. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Alisjahbana, A. 2003. Permasalahan dan Penanganan Pendidikan Anak Dini Usia Di Indonesia. *Makalah Seminar dan Lokakarya Nasional Pendidikan Anak Dini Usia*. UPI, Bandung.
- Amigo, H., Buston, P., Radrikan, ME. *Is There A Relationship Between Parent's Short Height and Their Children's. Social interclass epidemiologic study*. Rev Med Chil 1997; Aug;125 (8).
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Ed. 2. Jakarta: EGC.
- Azwar, A. 2004. *Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan Di Masa Datang*. <http://www.gizi.net>. Diakses tanggal 15 Desember 2014.
- BAPPENAS. 2010. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- BAPPENAS. 2012. *Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 PHK)*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Barker, D.P.J. 1995. *Fetal Origins of Coronary Heart Disease*.
- Beaton, G. H., dan Bengoa, J. M. 1979. *Practical Population Indicator of Health and Nutrition, In Nutrition and Preventive Medicine*. Genewa: WHO.
- Black *et al.* 2008. Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences. *The Lancet Series*.
- Girma W, Ganebo T. 2002. *Determinants of Nutritional Status of Woman and Children in Ethiopia*. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.
- Kemenkes RI. 2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kemenkes.
- Kusharisupeni. 2008. *Peran Status Kelahiran terhadap Stunting pada Bayi*.
- Kusuma KE & Nuryanto. 2013. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- Mamabolo RL, Alberts M, Steyn NP, re-van de Wall HAD, & Levitt NS. 2006. Prevalence and determinants of stunting and overweight in 3-year-old black South African children residing in the Central Region of Limpopo Province, South Africa. *Public Health Nutrition*.
- Mardianti, Yuli. 2010. Nutrisi 1000 Hari Pertama Kehidupan. <http://www.kesehatanmuslim.com>. Diakses tanggal 14 Desember 2014.
- Medhin G, Hanlon C, Dewey M, Alem A, Tesfaye F, Worku B *et al.* 2010. Prevalence and predictors on undernutrition among infants aged six and twelve month in Butajira, Ethiopia: The P- MaMiE Birth Cohort. *BMC Public Health*.
- Milman, A., Frongillo, E. A., Onis., dan Hwang, J.

- Y. 2005. Differential Improvement Among Countries In Child Stunting Is Associated with Long-Term Development and Specific Interventions. *The Journal of Nutrition*. Tersedia dalam: <http://www.jn.org>. Diakses tanggal 14 Desember 2014.
- Shrimpton, R., et al. 2001. Worldwide Timing of Growth Faltering: Implications for Nutritional Interventions. *American Academy of Pediatrics*.
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Supariasa, I. et al. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Syafiq, Ahmad et al. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- UNICEF. 1990. *The State of The World's Children*. New York: Oxford University Press. University Press. USA : A Viacom Company.
- WHO. 2006. WHO Child Growth Standards Based on Length/Height, Weight Andage. *Acta Paediatrica*.
- Zottarelli, L.K., Sunil, T. S., Rajaran, S. 2007. *Influence of Parental and Sosio economic Factors on Stunting in Children Under 5 years In Egypt*.