**FAKTOR SOSIAL BUDAYA DAN PERAWAKAN PENDEK PADA ORANG TUA SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN**

Studi Kasus di Kecamatan Amanuban Selatan, Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT)

***SOCIAL CULTURE AND SHORT STATURE ON PARENTS AS STUNTING INCIDENT RISK FACTORS IN CHILDREN AGED 2-5 YEARS***

*Case study at Amanuban South District, South Central Timor Regency, East Nusa Tenggara Province*

Maria Fatima Dete Dellu1\*, Maria Mexitalia 2, Ali Rosidi3

Program Studi Magister Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.

Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/RSUP Dr.Kariadi, Semarang

Program Gizi Universitas Muhamadiyah Semarang

\*Email: mariafatimadellu@gmail.com

***ABSTRACT***

*The purpose of this study was analysis the social-culture and short stature on parents as stunting incident risk factors in children aged 2 to 5 years. The study used a quantitative approach with case control design and qualitative approach with in-depth interview. Subject of the study children aged 2-5 years with 45 cases (stunting) and 45 control (normal). Social-culture data obtained through interviews. Height data obtained by measuring the height using a stadiometer. Data were analyzed using Chi Square test and logistic regression to calculate the Odds Ratio (OR). The Logistic regression test showed that the individual’s perception of sick as a curse (OR=7.430; 95%CI: 2.378-23.216), stop breastfeeding habit <24 months (OR=6.008; 95%CI: 1.833-19.692) and low household expenditure for food (OR=5.775; 95%CI:1.282-26.018) is a risk factor stunting incident with probability value of 73.8%. The results showed that individual’s perception of sick as a curse, stop breastfeeding habit <24 months and low household expenditure for food were risk factors of stunting incident on the children 2-5 years in Amanuban South District.*

***Key Words:*** *Stunting, social-culture, short stature of parents*

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor sosial budaya dan perawakan pendek pada orang tua sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *case-control* dan kualitatif dengan wawancara mendalam. Subjek penelitian anak usia 2-5 tahun dengan 45 kasus (*stunting*) dan 45 kontorl (normal). Data sosial budaya diperoleh melalui wawancara mendalam. Data tinggi badan diperoleh melalui pengukuran menggunakan *stadiometer.* Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square* untuk melihat hubungan antara variabel dan Regresi Logistik untuk menghitung nilai *Odds Rasio* (OR). Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi individu tentang sakit sebagai kutukan (OR=7,430; 95%CI: 2,378-23,216), kebiasaan menghentikan ASI <24 bulan (OR=6,008; 95%CI: 1,833-19,692) dan tingkat pengeluaran keluarga yang rendah (OR=5,775 95%CI: 1,282-26,018) merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Kecamatan Amanuban Selatan.

**Kata Kunci:** *Stunting*, Sosial budaya, Perawakan pendek orang tua

**PENDAHULUAN**

*Stunting* atau perawakan pendek merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat. Penanganan masalah *stunting* masih terus dilakukan karena prevalensinya yang masih cukup tinggi terutama di negara-negara berkembang.Menurut *World Health Organizaion* (WHO, 2010), kondisi *stunting* ditunjukkan dengan nilai *Z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD). Seorang anak yang mengalami *stunting* akan memiliki tinggi badan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan anak seusianya. *Stunting* yang terjadi pada anak balita merupakan refleksi dari permasalahan gizi di masa lalu terutama masalah gizi ibu selama kehamilan.1

Prevalensi *stunting* di dunia sampai dengan saat ini masih cukup tinggi. UNICEF (2008) mencatat bahwa Indonesia menempati urutan ke lima dengan balita *stunting* terbanyak setelah India, Ukraina, Pakistan, dan Bangladesh. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukan bahwa sebanyak 37,2% anak balita Indonesia mengalami *stunting.* Hal ini menyebabkan Indonesia termasuk negara dengan masalah *stunting* yang tergolong tinggi karena berada pada rentang 30-39%. Angka ini cukup jauh dari batas *non public health* yang di tetapkan WHO (2005) yakni 20%.

Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan 1 dari 15 provinsi di Indonesia dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi yakni sebesar 58%.2 Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) merupakan Kabupaten di NTT dengan prevalensi balita *stunting* yang paling tinggi selama beberapa tahun terakhir. Riskesdas 2007 menunjukkan prevalensi anak balita yang mengalami *stunting* di TTS sebesar 57%. Angka ini mengalami peningkatan menjadi 70,5% pada tahun 2013 dengan Kecamatan Amanuban sebagai salah satu Kecamatan dengan prevalensi *stunting* tertinggi yakni sebesar 66,25%.2-3

Rekomendasi dari berbagai hasil penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa kejadian *stunting* pada anak disebabkan berbagai faktor. Martianto dkk (2008) menemukan bahwa salah satu penyebab tingginya prevalensi *stunting* ialah faktor sosial budaya. Pengaruh genetik dari orang tua dalam hal ini tinggi badan orang tua juga turut berpengaruh terhadap timbulnya masalah *stunting* pada anak. Tinggi badan orang tua maupun pola pertumbuhan orang tua merupakan kunci untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Hasil penelitian Yasmin (2014), menemukan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <145 cm lebih berisiko untuk melahirkan anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan >145 cm.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan menganalisis faktor sosial budaya dan perawakan pendek pada orang tua sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Kecamatan Amanuban Selatan, Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

**METODE**

**Desain, Tempat, dan Waktu**

Desain penelitian mengunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif (*mix method*). Pendekatan kuantitatif menggunakan rancangan penelitian observasional analitik dengan desain *case-control.* Pendekatan kualitatif menggunakan metode *indepth interview* untuk memperoleh data sosial budaya masyarakat yang masih di praktekkan dalam kehidupan bermasyarakat. Lokasi penelitian adalah Kecamatan Amanuban Selatan, Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Dengan menggunakan data persentase kejadian *stunting* tertinggi maka secara *purposive sampling* terpilih 3 desa yaitu Desa Bena, Desa Pollo dan Desa Oebesi.

**Jumlah dan Cara Penarikan Subjek**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia 2-5 tahun di wilayah Kecamatan Amunaban Selatan. Hasil perhitungan subjek penelitian diperoleh jumlah subjek sebanyak 90 orang. Subjek terdiri dari 45 kasus *(stunting)* dan 45 kontrol (normal).

**Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

Data primer yang dikumpulkan adalah data pendidikan dan pekerjaan orang tua, data pengeluaran keluarga untuk pangan, data persepsi individu tentang sakit, data kebiasaan pantangan makanan bagi ibu hamil, data kebiasaan menghentikan ASI, data kebiasaan pemberian makan bagi bayi baru lahir, dan data aktivitas ibu diluar rumah yang diperoleh melalui wawancara mendalam menggunakan kuesioner dan pedoman wawancara. Data tinggi badan anak dan orang tua diperoleh melalui pengukuran menggunakan *stadiometer.* Data sekunder diperoleh dari Puskesmas dan Dinas Kesahatan Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS).

**Pengolahan dan Analisis Data**

Data hasil penelitan dianalisis menggunakan uji *Chi Square* untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan kejadian *stunting*. Uji Regresi Logistik untuk mengetahui hubungan variabel bebas secara bersama-sama terhadap kejadian *stunting*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Karakteristik Subjek**

Subjek penelitian berjenis kelamin laki-laki lebih banyak pada kelompok kasus (68,9%) daripada kelompok kontrol (51,1%). Ayah yang bekerja sebagai petani lebih banyak pada kelompok kasus (91,1%) dari pada kelompok kontrol (86,7%). Ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga lebih banyak pada kelompok kasus (73,3%) daripada kelompok kontrol (51,1%). Karakteristik tinggi badan ayah subjek pada kelompok kasus dan kelompok kontrol tidak memiliki perbedaan dengan nilai mean masing-masing 160,1 cm dan 160,8 cm. Sedangkan karakteristik tinggi badan ibu subjek pada kelompok kasus terdapat perbedaan dengan nilai mean masing-masing 149,2 cm dan 152,4 cm.

Tabel 1 menunjukkan ayah dan ibu yang yang pendek lebih banyak pada kelompok kasus daripada kelompok kontrol. Dengan demikian karakteristik subjek berdasarkan perawakan pendek orang tua lebih banyak pada kelompok kasus dari pada kelompok kontrol

**Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Tinggi Badan Orang Tua**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tinggi Badan** | **Kategori** | **Kasus** | **Kontrol** | **Total** | **Nilai p** |
| Ayah | Pendek  | 24 (53,3%) | 21 (46,7%) | 45 (50%) | 0,527 |
| Normal  | 21 (46,7%) | 24 (53,3%) | 45 (50%) |
| Ibu | Pendek  | 29 (64,4%) | 18 (40,0%) | 47 (52,2%) | 0,020 |
| Normal  | 16 (35,6%) | 27 (60,0%) | 43 (47,8%) |

Tabel 2 menunjukkan bahwa persepsi individu tentang sakit berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusumaningsum (2015) yang menemukan bahwa kepercayaan keluarga terhadap upacara adat merupakan faktor risiko kejadian pendek pada anak dengan nilai OR=2,7. Persepsi masyarakat mengenai terjadinya penyakit berbeda antara daerah yang satu dengan daerah yang lain, tergantung dari kebudayaan yang ada dan berkembang dalam masyarakat tersebut. Sesuai dengan persepsi tentang sakit dan penyakit maka perilaku sakit dan perilaku sehat pun sifatnya subyektif.5

**Tabel 2. Uji *Chi-Square* antara Variabel Risiko dengan Kejadian *Stunting***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Kategori** | **Kasus (n)** | **Kontrol (n)** | **Nilai p** | **OR** |
| Persepsi individu tentang sakit | Sakit sebagai kutukanSakit bukan sebagai kutukanTotal  | 38745 | 172845 | 0,000\* | 8,941 |
| Kebiasaan pantangan makanan bagi ibu hamil | Melakukan pantanganTidak melakukan pantanganTotal  | 113445 | 143145 | 0,480 | 0,716 |
| Kebiasaan pemberian makanan pada bayi baru lahir | DiberikanTidak diberikanTotal  | 261645 | 252045 | 0,389 | 1,450 |
| Kebiasaan menghentikan ASI | Berhenti ASI <24 bulanBerhenti ASI ≥24 bulanTotal  | 38745 | 212445 | 0,000\* | 6,204 |
| Tingkat pendidikan ibu | Pendidikan rendahPendidikan tinggiTotal  | 37845 | 39645 | 0,561 | 0,712 |
| Tingkat pengeluaran keluarga  | Pengeluaran rendahPengeluaran tinggiTotal | 41445 | 281745 | 0,001\* | 6,223 |
| Aktivitas ibu diluar rumah | Ada Tidak adaTotal  | 301545 | 212445 | 0,056 | 2,286 |
| Perawakan pendek pada orang tua | Perawakan pendekBukan perawakan pendekTotal  | 311445 | 271845 | 0,379 | 1,476 |

Keterangan : \*Signifikan (p<0,05)

Kebiasaan pantangan makanan bagi ibu hamil menunjukkan hubungan yang tidak signifikan dengan kejadian *stunting* (Tabel 2). Hal ini disebabkan total proporsi ibu yang tidak melakukan pantangan saat hamil pada kelompok kasus dan kontrol lebih besar daripada yang melakukan pantangan. Hasil ini menunjukkan adanya peruhaban perilaku terkait pantangan makanan.

Kebiasaan pemberian makanan pada bayi baru lahir menunjukkan hubungan yang tidak signifikan dengan kejadian *stunting*. pemberian makanan pada bayi baru lahir pada prinsipnya terkait dengan ASI eksklusif. Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian Nadiyah (2014) yang menemukan bahwa pemberian makanan pre-lakteal (pemberian makanan pada bayi baru lahir) merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap *stunting* pada anak dengan nilai OR=1,47 dan p=0,05. Walaupun tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya terkait makanan pre-lakteal, namun penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusumaningrum (2014), terkait ASI eksklusif. Hasil peneltian Kusumaningrum menemukan tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pendek (OR=0,771).

Kebiasaan menghentikan ASI dalam penelitian ini berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khodijah (2011) pada balita usia 1-2 tahun yang menemukan hubungan yang signifikan antara umur penyapihan dengan status gizi pada balita usia 1-2 tahun (p=0,023). WHO (2001) merekomendasikan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebaiknya dimulai sejak 6 bulan sambil meneruskan menyusui hingga umur 2 tahun atau lebih.

Tingkat pendidikan ibu menunjukkan hubungan yang tidak signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Panigrahi dan Das (2014) pada anak usia 3-9 tahun di india yang menemukan bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* (p=0,093). Tingkat pendidikan akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Dalam penelitian ini tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* karena total proporsi ibu dengan tingkat pendidikan rendah pada kelompok kasus dan kelompok kontrol lebih tinggi (84,4%) daripada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (15,6%), sehingga pada saat dilakukan uji statistik hubungan yang diperoleh tidak signifikan.

Tingkat pengeluaran keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum (2014) yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengeluran rumah tangga dengan kejadian pendek (p=0,001). Balita dari keluarga dengan pengeluaran rumah tangga yang rendah lebih berisiko untuk mengalami kejadian pendek daripada balita dari keluarga dengan pengeluaran rumah tangga yang tinggi (OR=4,333).

Aktivitas ibu diluar dikaitkan dengan waktu ibu bersama anak sehingga memberikan pola asuh yang baik bagi anak. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara aktivitas ibu di luar rumah dengan kejadian *stunting* pada anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aridiyah (2015) yang menemukan bahwa status pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak. Aktivitas ibu diluar rumah baik karena ibu bekerja untuk mencari penghasilan ataupun terlibat dalam kegiatan-kegiatan sosial yang menyita banyak waktu dapat mempengaruhi pola pengasuhan.

Perawakan pendek orang tua tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak. Perawakan pendek orang tua dalam hal ini tinggi badan dan pola pertumbuhan orang tua tidak menjadi penentu bahwa anak akan mengalami *stunting*. Orang tua yang memiliki perawakan pendek tidak menjamin anak untuk memiliki perawakan pendek begitu pula sebaliknya. Ketiadaan hubungan dalam analisis ini dikarenakan pola pertumbuhan orang tua baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol memiliki pola pertumbuhan yang hampir sama sehingga pada saat dianalisis keduanya tidak memiliki hubungan.

**Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik Berganda Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel**  | **OR** | **95%CI** | **p** |
| Konstanta  | -4,463 |  |  |
| Persepsi individu tentang sakit | 7,430 | 2,378-23,216 | 0,001\* |
| Kebiasaan menghentikan ASI | 6,008 | 1,833-19,692 | 0,003\* |
| Tingkat pengeluaran keluarga | 5,775 | 1,282-26,018 | 0,022\* |
| Aktivitas Ibu diluar rumah | 2,668 | 0,876-8,130 | 0,084 |

Keterangan : \*Signifikan (p<0,05), R2=0,490=49%

**Faktor Risiko Stunting**

**Persepsi individu tentang sakit** merupakan faktor yang paling dominan berisiko terhadap kejadian *stunting* pada anak (OR=7,430; 95%CI:2,378-23,216) (Tabel 3). Hal ini berarti anak yang ibunya memiliki persepsi tentang sakit sebagai kutukan memiliki kemungkinan 7,430 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang ibunya memiliki persepsi tentang sakit bukan sebagai kutukan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusumaningrum (2015) yang menemukan bahwa kepercayaan keluarga terhadap upacara adat merupakan faktor risiko kejadian pendek pada anak dengan nilai OR=2,7. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nabuasa (2013) yang membuktikan adanya hubungan bermakna antara budaya dengan kejadian stunting (OR=3,77).

Persepsi masyarakat mengenai terjadinya penyakit berbeda antara daerah yang satu dengan daerah yang lain, tergantung dari kebudayaan yang ada dan berkembang dalam masyarakat tersebut. Masyarakat Kabupaten TTS pada umumnya masih memiliki kepercayaan terhadap berbagai upacara adat. Salah satu upacara adat yang masih dipercayai hingga saat ini ialah upacara pengakuan dosa atau yang dalam bahasa setempat disebut *“naketi”*. Upacara pengakuan dosa merupakan upacara yang dilakukan bagi orang sakit agar memperoleh kesembuhan. *Naketi* biasanya dilakukan oleh orang tua dari anak yang sedang sakit dengan harapan bahwa setelah melakukan upacara tersebut anak dapat sembuh dari sakit. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi. Informan mengatakan penanganan untuk anak yang sakit ialah dibawa ke dokter atau sarana kesehatan, jika tidak sembuh maka diselidiki penyebabnya berdasarkan kepercayaan setempat yaitu dengan melakukan *naketi.* Upaya untuk membawa anak ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan seringkali tidak dilakukan karena masyarakat beranggapan bahwa dengan membawa anak ke fasilitas kesehatan adalah usaha yang sia-sia karena anak tidak akan memperoleh kesembuhan melainkan membuat sakit yang diderita anak semakin parah. Penyebab sakit selain karena penyakit menurut mereka diakibatkan angin jahat atau adanya hambatan dari orang tua

**Kebiasaan menghentikan ASI** sebelum anak berusia 2 tahun (<24 bulan) merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak ((OR=6,008; 95%CI:1,833-19,692) (Tabel 3). Hal ini berarti anak yang berhenti ASI <24 bulan, memiliki kemungkian untuk mengalami *stunting* 6,008 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang berhenti ASI ≥24 bulan. Penyapihan ialah istilah yang digunakan untuk menyebut periode transisi dimana bayi masih diberi makanan cair, ASI ataupun susu formula, tetapi juga secara bertahap diperkenalkan pada makanan padat.4 Di Inggris, istilah *“weaning”* (menyapih) berarti mengenalkan makanan padat bersama pemberian susu (ASI atau susu formula), dan bukan proses memisahkan bayi dari payudara ibunya.5 Proses penyapihan pada anak dimulai pada waktu yang berlainan. WHO dan UNICEF merekomendasikan agar bayi diberikan ASI sampai usia dua tahun. Di Indonesia, ada kelompok masyarakat dengan budaya tertentu yang menyapih anak sebelum berusia 6 bulan atau bahkan setelah berusia 2 tahun. Jika dilihat dari definisi penyapihan dari para ahli dan dibandingkan dengan definisi penyapihan yang dipahami oleh masyarakat Kabupaten TTS, maka disini terdapat perbedaan definisi. Masyarakat Kabupaten TTS memahami penyapihan adalah pemberhentian pemberian ASI. Ketika anak sudah mulai mampu mengkonsumsi makanan keluarga atau makanan selain ASI maka anak tidak diberi ASI atau dalam bahasa setempat di sebut “*sole*”. Pada proses ini jelas terjadi pemisahan bayi dari payudara ibunya.

Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara mendalam dengan informan dimana informan mengatakan bahwa apabila anak sudah dapat mengkonsumsi makanan keluarga maka anak sudah tidak diberikan ASI karena akan mengganggu nafsu makan anak. Selain itu, menurut informan semakin lama anak diberikan ASI maka anak menjadi bodoh dan memiliki ukuran bokong yang besar. Kebiasaan tersebut merupakan salah satu kebudayaan masyarakat setempat yang hingga saat ini masih dilaksanakan. Dengan demikian jelas bahwa budaya *sole* sebelum usia 24 bulan atau 2 tahun masih dilakukan oleh masyarakat hingga saat ini karena masyarakat masih memiliki kepercayaan yang kuat terhadap budaya tersebut. Kurangnya pemberian ASI atau bahkan tidak diberikannya ASI hingga 24 bulan banyak menimbulkan dampak antara lain; meningkatnya kejadian diare akibat tidak higienisnya pemberian makanan tambahan atau susu formula, kurangnya kecukupan gizi bagi anak di bawah dua tahun (Baduta), timbulnya alergi pada sebagian anak Baduta oleh karena pemberian susu formula atau makanan tambahan yang tidak sesuai dengan kondisi anak Baduta, serta meningkatnya pengeluaran rumah tangga karena pembelian susu formula. Hal tersebut semakin memberikan peluang bagi anak untuk mengalami *stunting*

**Tingkat pengeluaran keluarga** untuk pangan yang rendah juga merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak (OR=5,775; 95%CI:1,282-26,018) (Tabel 3). Hal ini berarti anak yang tinggal dalam keluarga dengan tingkat pengeluaran untuk pangan rendah memiliki kemungkinan untuk mengalami *stunting* 5,775 kali lebih besar dibandingkan anak yang tinggal dalam keluarga dengan tingkat pengeluaran untuk pangan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Reyes dkk (2004) yang menemukan anak dengan keluarga yang memiliki pendapatan per kapita lebih rendah memiliki peluang 1,65 kali lebih besar untuk mengalami kejadian pendek dibanding anak dari keluarga dengan pendapatan perkapita lebih tinggi. Hal ini mungkin terjadi karena keluarga miskin umumnya memiliki keterbatasan untuk memenuhi kebutuhan makanan dan minuman sehari-hari termasuk pemenuhan akan kebutuhan konsumsi anak.

**KESIMPULAN**

Faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Kecamatan Amanuban Selatan ialah persepsi tentang sakit dimana sakit dipercaya sebagai kutukan, kebiasaan menghentikan ASI <24 bulan dan tingkat pengeluran keluarga yang rendah. Perawakan pendek pada orang tua bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Kecamatan Amanuban Selatan.

Program untuk mengatasi masalah *stunting* pada anak dapat dimulai dengan edukasi guna memperbaiki pemahaman masyarakat terkait budaya yang cenderung merugikan masyarakat terutama anak balita. Usaha ini tentunya perlu dimulai dengan melakukan pendekatan dengan tokoh masyarakat. Tokoh masyarakat dalam hal ini memiliki peranan penting karena masalah budaya berarti terkait dengan adat istiadat dan kepercayaan masyarakat serta mengandung nilai-nilai yang mengatur hidup masyarakat.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Martianto D, Riyadi H, Hastuti D, Oedjoe MR, Sulistijo ED, Saleh A. 2008. Analisis Situasi Ketahanan Pangan dan Gizi dan Program Untuk Memperkuat Ketahanan Pangan dan Memperbaiki Status Gizi Anak di Kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Plan Indonesia. Bogor; 2010.
2. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Riset Kesehtan Dasar (Riskesdas) tahun 2013. Jakarta: 2010. p. 249-262.
3. Kusumaningrum R. Studi epidemiologi sosial kejadian stunting anak balita suku dawan di kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) (Tesis). Kupang: Universitas Nusa Cendana; 2014.
4. Soejoeti SZ. Konsep Sehat, Sakit dan Penyakit dalam Konteks Sosial Budaya. Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan RI. Jakarta; 2000.
5. Arisman MB. Gizi dalam Daur Kehidupan. Edisi ke 2. Jakarta: ECG; 2009. p. 58-60.
6. More J. Gizi Bayi, Anak dan Remaja. Yogyakarta. Pustaka Belajar; 2014. p. 221.
7. Reyes H, Pérez-Cuevas R, Sandoval A, Castillo R, Santos JI, Doubova SV, et al. The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: a case-control study. BMC Public Health. 2004; 4(57): 129-142
8. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007. Jakarta 2007. p. 17-38.
9. Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. e-Jurnal Pustaka Kesehatan. p.163-170 Januari 2015. Available from: jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/2520/2029
10. World Health Organization (WHO). Nutrition Complementary Feeding. 2011. Available from: [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary feeding/ en/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary%20feeding/%20en/index.html)
11. Nadiyah, Briawan D, Martianto D. Faktor risiko stunting pada anak usia 0-23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Jurnal Gizi dan Pangan 2014;9(2): 125-132.
12. Yasmin G, Lilik K, Cesilla MD. Risk factors of stunting among school-children from eight provinces in indonesia. Pakistan J Of Nutr. 2014; 13 (10):557-566.
13. UNICEF. The state of the world’s children 2008. New York; 2008.
14. Nabuasa CD, Juffrie M, Huriyati E. Riwayat pola asuh, pola makan, asupan zat gizi berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Biboki Utara, Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. 2013;1(3):31-43.