

**GAMBARAN KEJADIAN STUNTING PADA REMAJA
DI DESA GEBUGAN KABUPATEN SEMARANG
ARTIKEL**



**OLEH:
TUTI ASLIANI
020115A009**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNGERAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Artikel Penelitian Berjudul :

**GAMBARAN KEJADIAN STUNTING PADA REMAJA
DI DESA GEBUGAN KABUPATEN SEMARANG**

Disusun Oleh :

TUTI ASLIANI

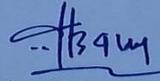
020115A009

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Telah Diperiksa dan Disetujui oleh Pembimbing Skripsi Program Studi Kesehatan
Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, Agustus 2019

Anggota / Penguji



Dr. Sigit Ambar Widyawati, S.KM., M.Kes
NIDN. 0625068002

GAMBARAN KEJADIAN STUNTING PADA REMAJA DI DESA GEBUGAN KABUPATEN SEMARANG

Tuti Asliani) Yuliaji Siswanto **) Sigit Ambar Widayati**)*

** Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo*

*** Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo*

ABSTRAK

Stunting merupakan suatu keadaan tubuh pendek atau sangat pendek yang menjadi masalah di Indonesia, gambaran status kondisi gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Berdasarkan Data *World Health Statistics* 2013, Indonesia menduduki urutan ketiga prevalensi stunting tertinggi di Asean yaitu sebesar 37,2%. Jenis kelamin, usia, pendidikan orang tua, status ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian stunting pada remaja di Desa Gebugan Kabupaten Semarang.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja yang ada di Desa Gebugan Kabupaten Semarang sebanyak 929 remaja dengan sampel 68 remaja menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Instrument yang digunakan untuk memperoleh data melalui kuesioner, pengukuran berat badan menggunakan timbangan injak dan tinggi badan menggunakan *microtoise*. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis data Univariat

Dari hasil penelitian terdapat 42.6% (29 remaja) yang mengalami stunting dan yang tidak mengalami stunting sebesar 57,4% (39 remaja). Sebagian besar usia remaja yang mengalami stunting yaitu pada remaja akhir usia (17-19 tahun) sebesar 48.4% (15 remaja). Sebagian besar jenis kelamin yang mengalami stunting yaitu pada jenis kelamin perempuan sebesar 42,5% (17 remaja). Sebagian besar pendidikan orang tua dengan kejadian stunting yaitu pada tingkat pendidikan orang tua SMA/MA sebesar 57.9% (11 remaja). Sebagian besar status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting yaitu pada orang tua dengan pendapatan > UMP Rp. 1.605.396 sebesar 42.9% (15 remaja).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan perlu dilakukan edukasi kepada remaja tentang pentingnya menjaga berat badan ideal dan mencapai tinggi badan optimal.

Kata Kunci : Kejadian Stunting, Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Orang Tua, Status Ekonomi, Remaja

Kepustakaan : 70 (2002-2017)

THE DESCRIPTION OF STUNTING INCIDENCES IN TEENAGERS IN GEBUGAN VILLAGE, SEMARANG RENCENCY

Tuti Asliani) Yuliaji Siswanto **) Sigit Ambar Widayati**)*

* *Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo*

** *Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo*

ABSTRACT

Stunting is a short or very short body condition that becomes a problem in Indonesia, as description of the chronic malnutrition status in the period of growth and development since the beginning of life. Based on *World Health Statistics* 2013 data , Indonesia ranks third in the highest stunting prevalence in ASEAN, which is 37.2% . Gender, age, education of parents, family economic status are the factors that influence the incidence of stunting in teenagers. This study aimed to describe the incidence of stunting in teenagers in Gebugan Village, Semarang Regency.

This study was a type of analytical research with a *Cross Sectional* approach . The population in this study was all teenagers in Gebugan Village with 929 teenagers, Semarang Regency with the sample, of 68 adolescents using *Purposive Sampling* technique. Instrument used questionnaires to get weight measurements using scales and height using *microtoise*. The analysis technique used Univariate data analysis

From the results of the study there were 42.6 % (29 teenagers) who experienced stunting and those who did not experience stunting were 57.4% (39 teenagers). Most teenagers who experienced stunting were adult teenagers (17-19 years) as many as 48.4% (15 teenagers). Most of them were female as many as 42.5% (17 teenagers). Most of the education of the parents was high school / MA as many as 57.9% (11 teenagers). Most of the economic status of the families having the incidence of stunting was the parents with income > UMP (Provincial salary standard) Rp. 1,605,396 of 42.9% (15 teenagers).

Based on the results of research conducted, it is necessary to educate teenagers about the importance of maintaining an ideal body weight and achieving optimal height .

Keyword : Stunting incidences , Age, Gender, education parents, economic status, teenagers

References : 70 (2002 -2017)

PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu keadaan tubuh pendek atau sangat pendek yang menjadi masalah di Indonesia, gambaran status kondisi gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan (Kemenkes Republik Indonesia, 2013). Salah satu indikator untuk melihat kualitas gizi pada remaja yaitu dengan cara mengukur tinggi badan dan selanjutnya dipresentasikan menurut World Health Organization dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan (WHO, 2010). Berdasarkan Data *World Health Statistics* 2013, Indonesia menduduki urutan ketiga prevalensi stunting tertinggi di ASEAN. Tiga angka prevalensi stunting tertinggi yaitu Laos 48%, Kamboja 40%, dan Indonesia sendiri 37,2% (WHO, 2013). Menurut World Health Organization (2011), di dunia pada tahun 2010 terdapat 171 juta anak yang mengalami stunting dan 167 juta diantaranya merupakan anak yang tinggal di Negara berkembang.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, 2013, prevalensi stunting di Indonesia secara nasional pada tahun 2013 untuk seluruh usia sebesar 37,2% yang berarti terjadi peningkatan di bandingkan pada tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%), sedangkan untuk remaja usia 13-15 tahun, prevalensi stunting mencapai 35,1% dengan 13,8 % kategori sangat pendek dan 21,3% kategori pendek. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian stunting pada anak dan remaja usia 13-15 tahun di Indonesia masih cukup tinggi, sedangkan prevalensi stunting menurut Provinsi berdasarkan remaja usia 13-15 tahun yaitu terdapat di Papua sebanyak 27,4% di Jawa Tengah pada remaja mencapai 33,6% dengan kategori sangat pendek mencapai 12,3% dan 21,3% kategori pendek dan prevalensi stunting terendah terdapat di Jogjakarta mencapai 4,0%. Angka ini masih diatas ambang batas seperti yang telah disepakati secara universal, dimana masalah stunting diatas 20% maka masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes Republik Indonesia, 2013).

Prevalensi stunting berdasarkan Kabupaten pada remaja usia 16-18 tahun terdapat di Kabupaten Wonogiri sebanyak 1,2% dengan kategori sangat pendek dan 19,1% kategori pendek dan Kabupaten Magelang 8,2% kategori sangat pendek dan 22,4% kategori pendek, sedangkan di Kabupaten Semarang mencapai 1,4% kategori sangat pendek dan pendek mencapai 20,2%.

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2010, stunting merupakan hasil kekurangan gizi kronis dan sering mengakibatkan perkembangan mental tertunda. Hal ini dapat mempengaruhi produktivitas ekonomi di tingkat nasional. Wanita dewasa yang mengalami stunting juga berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), hal ini dapat berkontribusi terhadap siklus malnutrisi antar generasi selanjutnya.

Berdasarkan Kemendesa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2017), dampak buruk bagi stunting dalam jangka pendek yaitu dapat terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolik dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang yaitu menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit jantung dan kegemukan. dan dibuktikan oleh beberapa studi menunjukan risiko yang diakibatkan stunting

yaitu penurunan prestasi akademik (Picauly & toy, 2013), meningkatkan risiko obesitas (Timaeus, 2012).

Stunting menjadi masalah karena hubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan, kematian dan perkembangan otak yang optimal (Lewit, 1997, cit. Mitra, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Kimani-Murage dkk., (2010) menyatakan bahwa kondisi obesitas dan perawakan pendek pada orang dewasa adalah faktor risiko penyakit metabolik dan diabetes tipe II. dan remaja yang terhambat pertumbuhannya lebih tinggi tingkat kecemasan, depresi dan memiliki *self esteem* (harga diri) yang lebih rendah di bandingkan pada remaja yang tidak terhambat pertumbuhannya (Walker, 2007, cit. Mitra, 2015).

Menurut UNICEF tahun 2012, faktor langsung yang mempengaruhi terjadinya stunting yaitu seperti asupan makanan yang tidak seimbang contohnya makanan yang berkaitan dengan (kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral dan air), riwayat penyakit terutama penyakit diare dan saluran pernapasan dan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan faktor yang tidak langsung yang menyebabkan stunting yaitu faktor status ekonomi, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, pola asuh, pelayanan kesehatan, keterbatasan air bersih dan sanitasi lingkungan. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Assefa, dkk (2013), bahwa faktor determinan lainnya yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah faktor sosial ekonomi, usia, jenis kelamin dan pendidikan orang tua merupakan faktor penting untuk mengetahui status gizi remaja.

Menurut Riset Kesehatan Dasar 2013, di Jawa Tengah prevalensi risiko kurang energi kronis penduduk wanita usia subur (WUS) pada usia 15-19 tahun sebanyak 49,2%. Sedangkan risiko kurang energi kronis menurut Kabupaten sebagai berikut: Kabupaten Magelang Sebanyak 23,2%, Kabupaten Wonogiri sebanyak 23,6%, sedangkan di Kabupaten Semarang sebanyak 11,5%. Dari kekurangan energi kronis tersebut kemungkinan besar mengalami stunting.

Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan oleh peneliti di Desa Gebugan pada bulan April 2019, dari 31 remaja yang mengalami sebesar 25,8% (8 remaja), yaitu terdiri dari kategori pendek (16,1%) dan kategori sangat pendek (9,6%), sedangkan yang tidak mengalami stunting sebesar 32,2% (10 remaja), dan 13 remaja tidak masuk dalam kriteria eksklusi karena umur remaja tersebut lebih dari 19 tahun. Teknik sampling yang di gunakan dalam survei yaitu accidental sampling sebagai sampel dengan cara peneliti mengumpulkan remaja di suatu tempat lalu peneliti melakukan wawancara dan pengukuran tinggi badan berdasarkan umur.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kejadian Stunting pada Remaja di Desa Gebugan Kabupaten Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelian ini besifat deskripsi menggunakan metode survey dengan rancangan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh remaja yang ada di Desa Gebugan Kabupaten Semarang, sejumlah 929 remaja. Sampel penelitian ini sebanyak 68 remaja. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* Dalam penelitian ini Kriteria Inklusi adalah remaja yang diundang untuk hadir pada saat penelitian dan Kriteria eksklusi adalah Remaja yang berumur lebih dari 19 tahun. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Identitas responden, Microtoice, kuesioner dan Timbangan injak. Penelitian ini menggunakan analisis univariat.

HASIL PENELITIAN

1. Distribusi Frekuensi Responden Gambaran Karakteristik berdasarkan usia remaja, jenis kelamin, pendidikan orang tua, status ekonomi di Desa Gebugan Kabupaten Semarang, 2019

Karakteristik	Umur	Frekuensi	Persentasi (%)
1. Umur	Remaja Awal (10-13 th)	12	17,6
	Remaja Tengah (14-16 th)	25	36,8
	Remaja Akhir (17-19 th)	31	45,6
Jenis Kelamin		F	(%)
2. Jenis Kelamin	Laki-laki	28	41,2
	Perempuan	40	58,8
Pendidikan orang tua		F	(%)
3. Pendidikan orang tua	Tidak Sekolah	4	5,9
	SD	12	17,6
	SMP/MTS	23	33,8
	SMA/MA	19	27,9
	PT/ DIPLOMA	10	14,7
Pendapatan orang tua		F	(%)
4. Pendapatan orang tua	> UMP Rp. 1.605.396	35	51,5
	< UMP Rp. 1.605.396	33	48,5
Kejadian Stunting		F	(%)
5. Kejadian Stunting	Stunting	29	42,6
	Tidak Stunting	39	57,4
Jumlah		68	100,0

Dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan hampir sebagian banyak responden yang berusia remaja akhir sebesar 45,6% (31 remaja), berusia remaja tengah sebesar 36,8% (25 remaja) dan yang berusia remaja awal sebesar 17,6% (12 remaja). Berdasarkan jenis kelamin, terdapat pada jenis kelamin perempuan 58,8% (40 remaja), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki 41,2% (28 remaja). Berdasarkan pendidikan orang tua, diketahui bahwa pendidikan orang tua remaja yang tamatan SMP/MTS adalah sebesar 33,8% (23 orang tua responden), tamatan SMA/MA sebesar 27,9% (19 orang tua responden), tamatan SD sebesar 17,6% (12 orang tua responden), tamatan PT/DIPLOMA sebesar 14,7% (10 orang tua responden) dan tidak sekolah sebesar 5,9% (4 orang tua responden). Berdasarkan pendapatan orang tua dapat diketahui bahwa pendapatan orang tua remaja yang berpendapatan adalah > UMP Rp. 1.605.396 sebesar 51,5% (35 orang tua responden) dan < UMP Rp. 1.605.396 sebesar 48,5% (33 orang tua responden, dapat diketahui bahwa hampir setengah remaja di Desa Gebugan yang mengalami stunting yaitu sebesar 42,6% (29 remaja), dimana dari 42,6% (29 remaja) yang stunting terdiri dari kategori pendek sebesar 41,2% (28 remaja) dan kategori sangat pendek sebesar 1,5% (1 remaja) , sedangkan yang normal sebesar 57,4% (39 remaja).

2. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi Keluarga dan Pendidikan Orang Tua pada Remaja di Desa Gebugan Kabupaten Semarang, 2019

Karakteristik Responden	Kejadian Stunting				Total	
	Stunting		Tidak Stunting		f	%
	F	%	f	%		
1. Usia						
a. Remaja Awal (10-13 tahun)	4	33,3	8	66,7	12	100,0
b. Remaja Tengah (14-16 tahun)	10	40,0	15	60,0	25	100,0
c. Remaja Akhir (17-19 tahun)	15	48,4	16	51,6	31	100,0
2. Jenis Kelamin						
a. Laki-Laki	12	42,9	16	57,1	28	100,0
b. Perempuan	17	42,5	23	57,5	40	100,0
3. Pendidikan Orang Tua						
a. Tidak sekolah/DO	2	50,0	2	50,0	4	100,0
b. SD/MI	6	50,0	6	50,0	12	100,0
c. SMP/MTS	8	34,8	15	65,2	23	100,0
d. SMA/MA	11	57,9	8	42,1	19	100,0
e. PT/DIPLOMA	2	20,0	8	80,0	10	100,0
4. Status Ekonomi						
a. < UMP Rp. 1.605.396	14	24,4	19	57,6	33	100,0
b. > UMP Rp. 1.605.396	15	42,9	20	57,1	35	100,0

Dapat diketahui responden berdasarkan karakteristik menunjukkan bahwa remaja yang banyak mengalami stunting berdasarkan usia yaitu terdapat pada remaja akhir (17-19 tahun) sebesar 48,4% (15 remaja) dan Remaja Tengah (14-16 tahun) sebesar 40,0% (10 remaja), berdasarkan jenis kelamin dengan kejadian stunting yaitu terdapat pada jenis kelamin laki-laki sebesar 42,9% (12 remaja) dan jenis kelamin perempuan 42,5% (17 remaja), berdasarkan pendidikan orang tua dengan kejadian stunting yaitu terdapat pada tingkat pendidikan orang tua tamatan SMA/MA sebesar 57,9% (11 remaja), orang tua dengan pendidikan tidak sekolah/DO sebesar 50,0% (2 remaja) dan orang tua dengan pendidikan SD/MI sebesar 50,0% (6 remaja), berdasarkan status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting yaitu terdapat pada orang tua dengan pendapatan > UMP Rp. 1.605.396 sebesar 42,9% (15 remaja).

PEMBAHASAN

1. Kejadian Stunting pada Remaja di Desa Gebugan Kabupaten Semarang.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa remaja di Desa Gebugan yang mengalami stunting yaitu sebesar 42,6% (29 remaja). dikarenakan karakteristik pada usia remaja akhir (17-19 tahun) yang mengalami stunting sebesar 48,4% (15 remaja) dan pada usia remaja tengah (14-16 tahun) yang mengalami stunting sebesar 40,0% (10 remaja). kemungkinan

dikarenakan ibu remaja yang tamatan SMA/MA sebagian mendapatkan pekerjaan di pabrik, selama di pabrik ibu bekerja keras dan energinya berkurang, kemungkinan yang dikonsumsi oleh ibu selama di pabrik hanya jajana yang ada disekitar pabrik (seperti batagor, bakso cilok dan lainnya) dan tidak mengkonsumsi makanan bergizi yang lainnya, kemungkinan hasil pendapatan juga tidak digunakan untuk kebutuhan status gizi akan tetapi untuk kebutuhan material yang lain dan kemungkinan ibu yang bekerja di pabrik menitipkan anaknya ke nenek atau keluarganya. dimana pola asuh tersebut mengakibatkan kejadian stunting, karena pola asuh yang dilakukan ibu kandung dengan keluarga tidaklah sama dalam pemberian makanan dan cara mengasuhnya.

Anak dengan kekurangan gizi akan berdampak pada waktu remaja yaitu dengan mengalami stunting, dimana remaja yang mengalami stunting kedepannya akan menjadi calon ibu kemungkinan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan stunting

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat kejadian stunting berdasarkan jenis kelamin yaitu terdapat di jenis kelamin laki-laki sebesar 42,9% (12 remaja), sedangkan stunting pada jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 42,5% (17 remaja), kemungkinan, untuk anak laki-laki hal tersebut dapat diartikan bahwa anak perempuan dimasa remaja sedikit lebih menjadi stunting dibandingkan dengan anak laki-laki. Perbedaan antara anak laki-laki dan perempuan mungkin berkaitan dengan efek gabungan dari perbedaan dalam pertumbuhan dan perbedaan potensi dalam konteks kekurangan gizi. anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal dari pada anak laki-laki, pertumbuhan mereka berhenti setidaknya dua tahun lebih dahulu dari anak laki-laki. Dan dua tahun juga merupakan selisih dipuncak kecepatan tinggi antara kedua jenis kelamin.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat kejadian stunting berdasarkan tingkat pendidikan orang tua remaja yaitu terdapat pada tingkat pendidikan orang tua tamatan SMA/MA dengan kejadian stunting sebesar 57,9% (11 remaja), tingkat pendidikan orang tua tamatan SD dengan kejadian stunting yaitu sebesar 50,0% (6 remaja), sedangkan pada orang tua yang tidak sekolah dengan kejadian stunting sebesar 50,0% (2 remaja). dari hasil wawancara yang dilakukan pada sebagian remaja bahwa ibu dengan pendidikan tinggi tamatan SMA/MA sebagian ibu remaja bekerja di pabrik dikarenakan pendapat yang lebih besar dan tempat kerjanya mudah dijangkau, akan tetapi ibu yang bekerja diluar rumah cenderung memiliki anak yang stunting karena berkaitan dengan makanan dan pola asuh. Pola pengasuhan anak tidaklah sama disetiap keluarga. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang sangat penting, tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Disamping itu pendidikan berpengaruh pula pada faktor sosial ekonomi lainnya seperti pendapatan, pekerjaan, status gizi ibu, jumlah anak dalam keluarga kebiasaan hidup, makanan, perumahan dan tempat tinggal, perbedaan karakteristik orang tua yang mengakibatkan berbedanya pola pengasuhan yang akan berpengaruh terhadap status gizi anak.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat kejadian stunting berdasarkan tingkat pendapatan orang tua yaitu terdapat pada orang tua dengan pendapatan > UMP Rp. 1.605.396 dengan kejadian stunting sebesar 42,9% (15 remaja), dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada sebagian responden mengenai pendapatan orang tua, responden mengatakan sebagian besar pendapatn orang tua mendapatkan gaji

sesuai upah dengan upah minimum regional (UMR) serta mendapatkan tambahan berupa tunjangan sesuai kebijakan dari perusahaan tempat kerja. Dari hasil penelitian sebagian besar pendapatan orang tua dengan kejadian stunting yaitu terdapat pada orang tua dengan pendapatan > UMP Rp. 1.605.396.

Berdasarkan hasil observasi pada sebagian remaja dengan orang tua yang berpendapatan > UMP Rp. 1.605.396, mementingkan kebutuhan sekunder dibandingkan kebutuhan primernya (pemenuhan gizi pada anak) dan kemungkinan ada faktor lain yang mempengaruhi kejadian stunting pada remaja dengan pendapatn orang tua > UMP Rp. 1.605.396, hal tersebut kemungkinan pemberia makanan oleh orang tua pada anak tidak terlalu memperhatikan keanekaragaman makanan yang dikonsumsi dan kemungkinan pola asuh pada anak tidak terlalu diperhatikan dikarenakan terlalu sibuk dalam bekerja atau jenis makanan yang dikonsumsi memiliki kualitas gizi yang kurang.

Terdapat dua cara penggunaan pendapatan yaitu membelanjakannya untuk barang-barang konsumsi dan tidak membelanjakannya, seperti di tabung. Membelanjakan pendapatan untuk barang-barang konsumsi dilakukan untuk mempertahankan taraf hidup. Konsumsi makanan merupakan faktor terpenting karena makanan merupakan jenis barang utama untuk mempertahankan kelangsungan hidup akan tetapi terdapat berbagai macam barang konsumsi yang di anggap sebagai kebutuhan untuk menyelenggarakan rumah tangga.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Terdapat 42,6% (29 remaja) yang mengalami stunting dan yang tidak mengalami stunting sebesar 57,4% (39 remaja).
2. Sebagian besar usia remaja yang mengalami stunting yaitu terdapat pada remaja akhir usia (17-19 tahun) sebesar 48,4% (15 remaja) dan terdapat pada remaja tengah usia (14-16) sebesar 40,0% (10 remaja)
3. Sebagian jenis kelamin yang mengalami stunting yaitu terdapat pada jenis kelamin laki-laki sebesar 42,9% (12 remaja), dan jenis kelamin perempuan sebesar 42,5% (17 remaja)
4. Sebagian pendidikan orang tua dengan kejadian stunting yaitu terdapat pada tingkat pendidikan orang tua SMA/MA sebesar 57,9% (11 remaja)
5. Sebagian besar status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting yaitu terdapat pada orang tua dengan pendapatan > UMP Rp. 1.605.396 sebesar 42,9% (15 remaja).

B. Saran

1. Remaja yang mengalami stunting dan akan menjadi calon ibu untuk mempersiapkan keseimbangan gizi dengan cara konsumsi makanan yang bergizi.
2. Bagi peneliti selanjutnya yang berminat mengangkat tema yang sama diharapkan menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cese control*. Dan menambahkan variabel lain seperti pekerjaan orang tua, genetik dan polah asuh pada anak.
3. Perlunya tindakan pencegahan dan tatalaksana stunting sejak dini. Dan memberikan pendampingan kepada remaja supaya lebih siap dalam menghadapi kehamilan sebagai upaya pencegahan terhadap komplikasi kelahiran dan pertumbuhan anak yang buruk dengan cara memberikan pelayanan tentang pentingnya status gizi dan adanya perencanaan program gizi yang menyentuh kelompok remaja putri.

DAFTAR PUSTAKA

- Assefa, H., Belachew, T., Negash, L. (2013). *Socioeconomic Factors Associated with Underweight and Stunting among Adolescents of Jimma Zone, South West Ethiopia*. Hindawi Publishing Corporation ISRN Public Health Volume Article ID 238546,7 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2013/238546>. diakses pada 20 Januari 2019.
- Kemendes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. <http://www.litbang.depkes.go.id> diakses pada 10 Desember 2018
- Kemendes PDDT. (2017). *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*
- Kimani-Murage, E. W., Kahn, K., Pettifor, J.M., Tolman, D. B., Gomez-Olive, X. F Norris, S. A. (2010). *The Prevalensi Of Stunting ,Overweight and Obesity, and Metabolic Disease Risk in Rural Sounth Africa Children*. BCM Public Health. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/158>
- Mitra. (2015). *Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review)*. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 6, Mei
- Picauly, . I. & Toy, S. M., 2013. Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8 (1), pp. 55-62
- Timaeus, IM. (2012). Stunting and Obesity in Childhood: are Assessment Using Longitudinal Data From South Africa, *International Journal of Epidemiology*.
- WHO, (2010). Nutrition Landscape Information system (NLIS) country profile indicators : Interpretation Guide. WHO Press, Geneva
- _____, (2011). *Nutrition: complementary feeding*. http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en WHO di akses pada 27 Desember 2018
- _____, (2013). *World Healt Statistics 2012*. Geneva: WHO press