

KARAKTERISTIK IBU, KELUARGA, ASUPAN LEMAK, DAN PERSEN LEMAK TUBUH PADA REMAJA *STUNTING* DAN *NON-STUNTING* DI SMP NEGERI 1 NGUTER KABUPATEN SUKOHARJO

Shavira Putri Pratama^{1*}, Fahmi Haqq Nastiti², Siti Zulaekah³, Listyani Hidayati⁴

^{1,2,3,4}Prodi Ilmu Gizi FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta

Fakultas Ilmu Kesehatan

Program Studi Ilmu Gizi

Jl. Ahmad Yani, Pabelan, Kartasura, Surakarta 57102

Abstract

National data shows us the prevalence of stunting of 36.7%, a health problem in a region where considered to be severe if the short prevalence were 30-39%, and said to be serious when the shorter prevalence were $\geq 40\%$. Maternal factors such as height, age, education of mother and family socio economic are the cause of stunting. Some of the studies indicate that the risk of stunting children become overweight and obesity in the upcoming times are high. This study aims to determine the characteristics of the mother, family, fat intake and body fat percentage in stunting and non-stunting teenager in SMP Negeri 1 Nguter. Data for this study were obtained from a quantitative research using cross-sectional approach by 80 teenagers with a simple random sampling technique. The characteristic data of the mother, family, fat intake and percentage of body fat are obtained through interviews, questionnaires, and anthropometric measurements. Then the data is analyzed using statistical tests Independent T-test. Based on the bivariate analysis, there are some difference on the mother's height data of stunting and non-stunting teenager ($p = 0.004$), the body fat percentage data of stunting and non-stunting teenager ($p = 0.001$) and the fat intake data of stunting and non-stunting teenager ($p = 0,000$). The analysis also shows no differences in mother's mother's age data of stunting and non-stunting teenagers ($p = 0.497$), level of mother's educational data ($p = 0.309$) and economical status data ($p = 0.168$).

Keywords: Adolescent, stunting, fat intake, family characteristics, percent body fat

A. Pendahuluan

Masa remaja disebut pula sebagai masa penghubung atau masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa (Kartono, 2007). Masalah yang terdapat pada remaja putri salah satunya adalah *stunting*. Menurut Kurniawan, dkk (2007) bahwa malnutrisi kronis yang terjadi salah satunya akan mengakibatkan *stunting* pada kehidupan selanjutnya. Ibu yang mengalami *stunting*, kemungkinan besar berisiko memiliki anak yang *stunting* pula (Aguayo, 2016).

Tinggi badan ibu digunakan sebagai prediksi risiko kehamilan dikarenakan berbagai pertimbangan. Pertama, pengukuran tinggi badan dapat memberikan informasi mengenai ketersediaan gizi dalam tubuh secara keseluruhan dan berguna untuk menentukan kebutuhan gizi hamil. Kedua, tinggi badan dianggap berhubungan dengan kebutuhan kesulitan selama persalinan dan kematian ketika melahirkan. Ketiga, tinggi badan mempresentasikan status sosioekonomi ibu, terlebih status sosioekonomi ibu ketika masih berada pada masa pertumbuhan atau pada masa kanak-kanak. Keempat, tinggi badan erat kaitannya dengan aspek genetik

(Martorell, dkk., 2010). Ibu yang memiliki tinggi badan pendek dan status gizi yang buruk dapat meningkatkan risiko kegagalan pertumbuhan *intrauterin* (Black dkk., 2008).

Usia yang baik bagi ibu untuk hamil adalah umur 20-35 tahun, karena pada usia yang kurang dari 20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan, dikatakan tidak berisiko apabila seorang wanita itu berada dalam rentan usia diatas 20 hingga 35 tahun (UNICEF, 2002). Pendidikan Ibu merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, hal ini berpengaruh pada pengetahuan dan pola asuh ibu (Anshori, 2013). Keluarga dengan status ekonomi rendah memiliki risiko 11,8 kali anaknya untuk menjadi *stunting*. Keluarga dengan status ekonomi rendah tidak mempunyai kesempatan untuk mencukupi kebutuhan pangan dan gizi keluarga dengan baik, sehingga anak lebih rentan untuk menjadi *stunting* (Anshori, 2013).

Tingkat pendapatan menentukan pola makanan apa yang dibeli, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah besar pula presentase pendapatan pembelanjannya termasuk untuk buah-buahan, sayur-sayuran dan jenis-jenis makanan lainnya (Sajogyo, 1998).

Persentase lemak tubuh digunakan sebagai salah satu cara untuk melihat masalah gizi. Persen lemak tubuh menunjukkan proporsi komposisi tubuh. Semakin tinggi persentase lemak tubuh, maka semakin berlebih komposisi lemak pada tubuh. Beberapa faktor yang mempengaruhi persentase lemak tubuh diantaranya adalah konsumsi energi, usia, jenis kelamin, postur tubuh, dan sosial ekonomi (Lopez dkk, 2006). Simpanan lemak pada tubuh salah satunya dipengaruhi oleh asupan lemak yang tidak mencukupi pada masa kehamilan dan pada masa anak, sehingga mempengaruhi perkembangan sel yang dibutuhkan untuk metabolisme lemak (Barasi, 2007).

Berdasarkan paparan tersebut penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan karakteristik ibu dan keluarga, tingkat konsumsi lemak dan persen lemak tubuh pada siswi *stunting* dan *non-stunting*.

B. Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional*. Lokasi penelitian di SMPN 1 Nguter Kabupaten Sukoharjo dipilih berdasarkan survey pendahuluan pada 05 September 2016 dan penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi di SMPN 1 Nguter yang berjumlah 120 siswi. Inklusi yaitu siswi SMPN 1 Nguter, bersedia menjadi responden selama penelitian, tidak cacat anggota tubuhnya yang dapat mengganggu proses pengukuran status gizi, sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah remaja putri yang siswi yang *drop out* atau siswi yang pindah proses penelitian. Cara pengambilan sampel secara *simple random sampling*, sehingga didapatkan total sampel sebanyak 80 orang.

Data tentang identitas remaja putri diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh ibu responden. kuesioner berisi data pernyataan diri siap menjadi responden, nama ibu dan tanggal lahir ibu, tinggi badan ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga. Data status gizi diperoleh dari rata-rata pengukuran BB secara langsung dengan timbangan injak digital dengan ketelitian 0,1 kg dan TB dengan *microtoice* dengan ketelitian 0,1 cm yang dilakukan 3 kali. Data konsumsi lemak menggunakan pengisian kuesioner *Recall* 24 jam selama tiga hari tidak berurutan satuan yang digunakan gram, sedangkan data persen lemak tubuh di dapatkan dari penjumlahan rata-rata pengukuran menggunakan alat *skinfold caliper* dengan ketelitian 0,1 mm pada empat titik pengukuran (bisep, trisep, subskapula, dan suprailiaka) yang dibandingkan dengan tabel kategori persen lemak tubuh anak McCarthy. Pengolahan dan analisis data menggunakan SPSS 17. Metode uji statistik yang digunakan adalah uji *T-test Independent*.

C. Hasil dan Pembahasan

a. Gambaran Umum SMPN 1 Nguter

SMP Negeri 1 Nguter yang beralamatkan di Jalan Raya Nguter, Kecamatan Nguter, Kabupaten Sukoharjo. Sekolah tersebut berdiri pada tahun 1963. Secara geografis wilayah Kecamatan Nguter merupakan daerah dataran rendah dengan batas-batas wilayah yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Sukoharjo, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Tawang Sari, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Selogiri, Kabupaten Wonogiri dan sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Bendosari. Kantin di SMP Negeri 1 Nguter sebagian besar siswa ketika istirahat membeli jajanan di kantin sekolah. Selain itu di sekitar sekolah banyak penjual jajanan sehingga akses untuk mendapatkan makanan mudah, selain makanan yang dijual di kantin sekolah siswa dapat membeli makanan jajanan di luar pagar sekolah jenis jajanan yang ditemukan dalam lingkungan sekolah serta di luar pagar sekolah antara lain makanan ringan, mie goreng, tahu isi, siomay, usus, tempe goreng, keripik, bakso pentol, sosis, dan jajanan lainnya.

b. Karakteristik Subjek dan Keluarga

Tabel 1. Distribusi Respon Berdasarkan Karakteristik Subjek dan Keluarga

Variabel	Kategori TB/U			
	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>	
	N	%	N	%
Umur				
11 tahun	6	15	3	7,5
12 tahun	24	60	15	37,5
13 tahun	10	25	18	45
14 tahun	0	0	4	10
Pendidikan Ibu				
Tidak sekolah	0	0	4	10
Pendidikan dasar	15	37,5	13	32,5
Pendidikan menengah	21	52,5	21	52,5
Pendidikan atas	4	10	2	5
Status Ekonomi Keluarga				
Kurang	21	52,5	19	47,5
Cukup	19	47,5	21	52,5
Tinggi Badan Ibu				
Pendek	20	50	5	12,5
Normal	20	50	35	87,5
Usia Ibu				
Berisiko	1	2,5	3	7,5
Tidak berisiko	31	77,5	30	15
Berisiko	8	20	7	17,5

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 12 tahun di SMPN 1 Nguter. Pendidikan ibu yang menempuh pendidikan dasar pada remaja putri yang *stunting* sebesar 37,5%, ibu yang menempuh pendidikan menengah pada remaja putri yang *stunting* sebesar 52,2%, dan ibu yang menempuh pendidikan atas pada remaja putri yang *stunting* sebesar 10%. Sedangkan ibu yang tidak bersekolah pada remaja putri yang *non-stunting*

sebesar 10%, ibu yang menempuh pendidikan dasar pada remaja putri yang *non-stunting* sebesar 32,5%, ibu yang menempuh pendidikan menengah pada remaja putri yang *non-stunting* sebesar 52%, dan ibu yang menempuh pendidikan atas pada remaja putri yang *non-stunting* sebesar 5%.

Keluarga dengan status ekonomi kurang pada remaja putri yang *stunting* sebesar 52,5% dan keluarga dengan status ekonomi cukup pada remaja putri yang *stunting* sebesar 47,5%. Sedangkan status ekonomi keluarga kurang pada remaja putri yang *non-stunting* sebesar 47,5% dan status ekonomi keluarga cukup pada remaja putri yang *non-stunting* sebesar 52,5%. Tinggi badan ibu pendek dan normal pada remaja putri yang *stunting* sebesar 50%, sedangkan tinggi badan ibu pendek pada remaja putri yang *non-stunting* sebesar 12,5%, dan tinggi badan ibu normal pada remaja putri yang *non-stunting* sebesar 87,5%.

Usia ibu berisiko dibawah usia 20 tahun pada remaja putri yang *stunting* sebesar 2,5%, usia ibu tidak berisiko pada remaja putri yang *stunting* sebesar 77,5%, dan usia ibu berisiko usia di atas 35 tahun pada remaja putri *stunting* sebesar 20%. Sedangkan usia ibu dibawah 20 tahun pada remaja putri yang *non-stunting* sebesar 7,5%, usia ibu tidak berisiko pada remaja putri *non-stunting* sebesar 75%, dan usia ibu berisiko di atas 35 tahun pada remaja putri yang *non-stunting* sebesar 17,5%.

c. Karakteristik Subjek Berdasarkan Konsumsi Lemak

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Lemak Remaja Putri *Stunting* dan *Non-Stunting* di SMP Negeri 1 Nguter

Kategori Tingkat Konsumsi Lemak	<i>Stunting</i>		<i>Non-Stunting</i>	
	N	%	N	%
Defisit Berat	20	50	0	0
Defisit Sedang	2	5	2	5
Defisit Ringan	5	12,5	2	22,5
Baik	12	30	9	45
Lebih	1	2,5	11	27,5

Tingkat konsumsi lemak yang didapat merupakan rata-rata keseluruhan jumlah lemak yang dikonsumsi selam dua hari menggunakan *Recall* 24 jam. Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat konsumsi lemak remaja putri yang *stunting* terbesar adalah defisit berat sebanyak 50%, sedangkan untuk yang berstatus *non-stunting* memiliki nilai terbesar pada kategori lebih sebanyak 27,5%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan konsumsi lemak pada remaja putri di SMP Negeri 1 Nguter jika dibandingkan dengan rekomendasi AKG yaitu 90 – 119% dari kebutuhan per hari.

d. Karakteristik Subjek Berdasarkan Persen Lemak Tubuh

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persen Lemak Tubuh Remaja Putri *Stunting* dan *Non-Stunting* di SMP Negeri 1 Nguter

Kategori Persen Lemak Tubuh	<i>Stunting</i>		<i>Non-stunting</i>	
	N	%	N	%
Kurang	3	7,5	1	2,5
Baik	35	87,5	37	92,5
Gemuk	2	5	2	5

Jumlah	40	100	40	100
--------	----	-----	----	-----

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil pada remaja *stunting* dan remaja normal memiliki nilai terbesar pada kategori baik tetapi dengan frekuensi yang berbeda. Persen lemak tubuh remaja putri pada kategori baik sebesar 87,5%, sedangkan yang berstatus gizi normal atau *non-stunting* memiliki nilai pada kategori yang sama yaitu 92,5%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa persen lemak tubuh pada siswi di SMP Negeri 1 Nguter terdapat pada siswi dengan status gizi normal atau *non-stunting* memiliki nilai sebesar 92,5% pada kategori baik.

e. Analisis Bivariat

Tabel 4. karakteristik ibu, keluarga, asupan lemak, dan persen lemak tubuh pada remaja *stunting* dan *non-stunting* di SMP Negeri 1 Nguter Kabupaten Sukoharjo

Variabel	Kategori TB/U		Nilai p
	<i>Stunting</i>	<i>Non-Stunting</i>	
Tinggi Badan Ibu	151,83±4,87	155,017±4,84	0,004
Usia Ibu	29,57±5,99	30,47±5,8	0,497
Pendidikan Ibu	3,20±1,265	2,88±1,20	0,309
Pendapatan Keluarga	1722250 ±1461791,117	2245750 ±2131793,379	0,168
Asupan Lemak(gram)	55,51±16,15	80,13±27,55	0,000
Tingkat Konsumsi Lemak(%)	78,25±22,78	106,52±22,02	0,000
Persen Lemak Tubuh(%)	19,50±4,52	22,40±4,11	0,004

1. Perbedaan Tinggi Badan Ibu pada Remaja Putri yang *Stunting* dan *Non-stunting*

Hasil pada tabel 4 menunjukkan bahwa Tinggi badan ibu yang didapat merupakan rata-rata keseluruhan jumlah tinggi badan saat pengukuran. Rata-rata tinggi badan ibu pada remaja putri yang *stunting* adalah 151,8 cm termasuk kategori normal dan tinggi badan ibu pada remaja putri yang *non-stunting* adalah 155 cm termasuk kategori normal. Hasil uji *t-test* dalam penelitian ini diperoleh nilai signifikan ($p=0,004$) yang berarti ada perbedaan antara tinggi badan ibu remaja yang *stunting* dan ibu remaja putri yang *non-stunting*.

Mamabolo dkk (2005), menjelaskan bahwa orang tua yang pendek karena gen dalam kromosomnya membawa sifat pendek kemungkinan besar menurunkan sifat pendek pada anaknya. Penelitian yang dilakukan Zottarelli dkk (2007), menyatakan bahwa tinggi badan ibu berhubungan signifikan dengan status gizi anak. Kejadian anak *stunting* mengalami peningkatan pada ibu yang memiliki tinggi badan < 150 cm.

2. Perbedaan Usia Ibu pada Remaja Putri yang *Stunting* dan Remaja Putri yang *Non-stunting*

Pengujian perbedaan usia ibu pada remaja putri yang *stunting* dan *non-stunting* menggunakan uji normalitas data *kolmogorov-smirnov* diperoleh data normal, maka analisis uji yang digunakan yaitu uji *T-test* ($p=0,497$) H_0 diterima. Usia ibu yang didapat merupakan rata-rata keseluruhan jumlah usia ibu saat penelitian. Rata-rata usia ibu pada remaja putri yang *stunting* adalah 29,5 tahun termasuk kategori tidak berisiko dan usia ibu pada remaja putri yang *non-stunting* adalah 30,5 termasuk kategori tidak berisiko. Hasil uji *t-test* dalam penelitian ini diperoleh nilai signifikan ($p=0,497$) yang berarti tidak

ada perbedaan antara usia ibu remaja yang *stunting* dan usia ibu remaja putri yang non-*stunting*.

3. Perbedaan Pendidikan Ibu pada Remaja Putri yang *Stunting* dan Remaja Putri yang *Non-stunting*

Pengujian perbedaan pendidikan ibu pada remaja putri yang *stunting* dan non-*stunting* menggunakan uji normalitas data *kolmogorov-smirnov* diperoleh data tidak normal, maka analisis uji yang digunakan yaitu uji *Mann-Whitney* ($p=0,309$) H_0 diterima. Pendidikan ibu yang didapat merupakan rata-rata keseluruhan jumlah lama seorang ibu menempuh pendidikannya. Rata-rata pendidikan ibu pada remaja putri yang *stunting* adalah 3,2 termasuk kategori pendidikan menengah dan pendidikan ibu pada remaja putri yang non-*stunting* adalah 2,88 termasuk kategori pendidikan dasar.

Hasil uji *tmann-whitney* dalam penelitian ini diperoleh nilai signifikan ($p=0,309$) yang berarti tidak ada perbedaan antara pendidikan ibu remaja yang *stunting* dan usia ibu remaja putri yang non-*stunting*.

4. Perbedaan Status Ekonomi Keluarga pada Remaja Putri yang *Stunting* dan Remaja Putri yang *Non-stunting*

Pengujian perbedaan status ekonomi keluarga pada remaja putri yang *stunting* dan non-*stunting* menggunakan uji normalitas data *kolmogorov-smirnov* diperoleh data tidak normal, maka analisis uji yang digunakan yaitu uji *Mann-Whitney* ($p=0,168$) H_0 diterima. Status ekonomi keluarga yang didapat merupakan rata-rata keseluruhan jumlah total pendapatan keluarga selama satu bulan. Rata-rata pendapatan keluarga pada remaja putri yang *stunting* adalah Rp. 1.700.000,- termasuk kategori cukup dan pendapatan pada remaja putri yang non-*stunting* adalah Rp. 2.100.000,- termasuk kategori cukup.

Hasil uji *tmann-whitney* dalam penelitian ini diperoleh nilai signifikan ($p=0,168$) yang berarti tidak ada perbedaan antara status ekonomi remaja yang *stunting* dan usia ibu remaja putri yang non-*stunting*.

5. Perbedaan Asupan Lemak pada Remaja Putri *Stunting* dan *Non-Stunting* SMPN 1 Nguter

Hasil pada Tabel 4 menunjukkan pada remaja putri *stunting* memiliki rata-rata asupan lemak 55,51 gram dan pada remaja putri non-*stunting* memiliki rata-rata 80,13 gram, sedangkan jika dibandingkan dengan AKG kebutuhan lemak pada usia remaja 11-14 tahun adalah 71 gram remaja putri non-*stunting* sudah mencukupi kebutuhan lemak dalam sehari. Hasil uji beda *Mann-Whitney* dalam penelitian ini diperoleh nilai ($p=0,000$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan asupan lemak antara remaja putri yang *stunting* dan non-*stunting* di SMP Negeri 1 Nguter. Hal ini sejalan dengan penelitian kohort di Kanada ditemukan hubungan antara kurang konsumsi lemak dengan kurang konsumsi vitamin-vitamin larut lemak, sehingga konsumsi lemak yang rendah dapat meningkatkan risiko pertumbuhan yang tidak normal (Butte, 2000). Regar dan Rini (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan asupan lemak dengan *stunting*. Penelitian lain yang dilakukan di Brazil menunjukkan pula tidak adanya hubungan yang signifikan asupan lemak antara anak yang *stunting* dan normal, pada umumnya asupan lemak berkaitan dengan status gizi lebih bukan status gizi kurang (Hoffman dkk, 2000).

6. Perbedaan Tingkat Konsumsi Lemak Pada Remaja Putri *Stunting* dan *Non-*

***stunting* SMPN 1 Nguter**

Hasil pada Tabel 4 menunjukkan pada remaja putri *stunting* memiliki rata-rata tingkat konsumsi lemak 78,25% dan pada remaja putri *non-stunting* memiliki rata-rata 106,52%, sedangkan jika dibandingkan dengan kecukupan AKG sebesar 90-120% dari kebutuhan sehari kecukupan lemak remaja putri *non-stunting* sudah tergolong asupan yang baik, sedangkan asupan remaja putri *stunting* memiliki asupan lemak yang tergolong defisit sedang. Hasil uji beda *Mann-Whitney* dalam penelitian ini diperoleh nilai ($p=0,000$) yang berarti terdapat perbedaan tingkat konsumsi antara remaja putri yang *stunting* dan *non-stunting* di SMP Negeri 1 Nguter. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu survei di Cina tahun 2009 menunjukkan bahwa penyebab kejadian *stunting* adalah defisiensi energi, protein dan lemak yang berlangsung jangka panjang (Xioali dkk, 2009). Penelitian yang dilakukan di Brazil menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan asupan lemak antara anak yang *stunting* dan normal, pada umumnya asupan lemak berkaitan dengan status gizi lebih bukan status gizi kurang (Hoffman dkk, 2000)

7. Perbedaan Tingkat Persen Lemak Pada Remaja Putri *Stunting* dan *Non-stunting* SMPN 1 Nguter

Hasil pada Tabel 4 menunjukkan pada remaja putri *stunting* memiliki rata-rata persen lemak tubuh sebesar 19,50% dan pada remaja putri *non-stunting* memiliki rata-rata 22,40%. Hasil uji beda *Mann-Whitney* dalam penelitian ini diperoleh nilai ($p=0,004$) yang berarti terdapat perbedaan persen lemak tubuh antara remaja putri yang *stunting* dan *non-stunting* di SMP Negeri 1 Nguter. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa remaja yang *stunting* memiliki persen lemak yang lebih rendah dibandingkan dengan anak *non-stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Walker dkk (2002) menyebutkan ada hubungan terbalik antara *stunting* dan *overweight*, bahwa balita 9-24 bulan yang *stunting* cenderung akan berkembang menjadi kurus pada usia 11 tahun. Tidak adanya hubungan penumpukan lemak dengan *stunting* dijelaskan oleh penelitian Howe dkk (2010) dalam kondisi tertentu anak yang mempunyai tinggi badan yang normal mungkin berisiko lebih besar mengalami obesitas karena pertumbuhan postnatal yang cepat berhubungan dengan tumpukan lemak di bagian adiposa (Chomtho dkk, 2008).

Hasil penelitian Mukuddem dan Kruger dengan subjek remaja berusia 10-15 tahun di Afrika yang menyatakan tidak ada hubungan signifikan antara *stunting* dengan persen lemak tubuh. Sejalan dengan penelitian bahwa anak perempuan yang *stunting* memiliki berat badan dan lipatan kulit lebih rendah dibandingkan dengan anak perempuan yang normal, hal tersebut terjadi karena berbagai macam faktor yaitu asupan makanan, aktivitas fisik, dan tempat tinggal.

D. Kesimpulan

1. Rata-rata asupan lemak putri yang *stunting* memiliki asupan lemak defisit berat (46,5 gram), sedangkan remaja putri *non-stunting* memiliki asupan lemak defisit berat (47,3%).
2. Presentase remaja putri yang *stunting* memiliki konsumsi lemak defisit berat (68,08%), sedangkan remaja putri *non-stunting* memiliki konsumsi lemak defisit berat (68,63%).
3. Presentasi remaja putri yang *stunting* memiliki persen lemak tubuh kategori baik (19,50%), sedangkan remaja putri *non-stunting* memiliki persen lemak tubuh kategori baik (22,40%).
4. Rata-rata pendidikan ibu pada remaja *stunting* yakni pendidikan menengah dan pendidikan ibu pada remaja *non-stunting* yakni pendidikan dasar.
5. Status ekonomi keluarga pada remaja *stunting* adalah cukup (Rp. 1.700.000,-) dan status

- ekonomi pada remaja non-*stunting* yakni cukup (Rp. 2.200.000,-).
6. Tinggi badan ibu pada remaja putri yang *stunting* (151,8cm) sedangkan tinggi badan ibu pada remaja non-*stunting* (155cm).
 7. Usia ibu pada remaja putri yang *stunting* (29,5 tahun) sedangkan usia ibu pada remaja non-*stunting* (30,4 tahun).
 8. Terdapat perbedaan yang signifikan asupan lemak dan konsumsi lemak, dan persen lemak tubuh pada remaja putri yang *stunting* dan non-*stunting*.
 9. Terdapat perbedaan antara tinggi badan ibu pada remaja putri yang *stunting* dan non-*stunting* di SMP Negeri 1 Nguter.
 10. Tidak terdapat perbedaan antara pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga pada remaja putri pada remaja putri yang *stunting* dan non-*stunting* di SMP Negeri 1.

E. Daftar Pustaka

- Aguayo, Victor M. And Purnima Menon. 2016. Stop Stunting: Improving Child Feeding, Women's Nutrition and Household Sanitation in South Asia. *Maternal and Child Nutrition* pp 3-11
- Anshori, Al. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan (Studi di Kecamatan Semarang Timur)*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Aridiyah, FO., Ninna, R., Mury, R. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Journal Pustaka Kesehatan*. 3(1):163-170.
- Barasi, M. 2007. *Nutrition at a Glance*. Dialihbahasakan oleh Halim H. Jakarta: Erlangga.
- Black, R.E., Allen, L.H., Bhutta, Z.A., Caulfield, L.E., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C., River J. 2008. Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences. *Lancet*. 371(9608):243-60
- Butte, NF. 2000. At Intake of Children in Relation to Energy Requirements. *Am J Clin Nutr*. 72:1246-1252
- Clemente, AP., Santos, CD., Martins, VJ., Benedito, AA., Albuquerque, MP. Sawaya, AL. 2011. Mild Stunting is Associated with Higher Body Fat: Study of a Low-Income Population. *J Pediatr*. 87(2):138-44
- Chomtho, S., Well, JC., Williams, JE., Davies, PS., Lucas, A., Fewtrell, MS. 2008. Infant Growth and Later Body Composition: Evidence from the 4-Component Model. *The Am J Clin Nutr*. 87:1776-1784
- Departemen kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. Jakarta
- Kartono, P. 2007. *Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)*. Mandar Maju. Bandung.
- Hales, CN., Barker, DJ. 2001. The Thrifty Phenotype Hypothesis. *British Medical Bulletin*. 60:5-20
- Hoffman, DJ., Sawaya, AL., Verreschi, I., Tucker, KL., Roberts, SB. 2000. Why are Nutritionally Stunted Children at Increased risk of Obesity? Studies of Metabolic Rate and Fat Oxidation in Shantytown Children from Sao Paulo, Brazil. *Am J Clin Nutr*. 72:702-707.
- Howe, LD., Tilling, K., Benfield, L., Logue, J., Sattar, N., Ness, AR., Smith, GD., Lawlor, DA. 2010. Changes in Ponderal Index and Body Mass Index Across Childhood and Their Associations with Fat Mass and Cardiovascular Risk Factors at Age 15. *PLoS One*. 5(12):e15186
- Lopez, GW., Ritchie LD., Gerstein, DE., Crawford, PB. 2006. *Obesity Diary and Developmental Influences*. CRC Press, Taylor and Prancis Group. America.

- Mamabolo, RL., Alberts. M., Steyn, NP., Re Van de Wall, HAD., dan Levitt, NS., 2005. 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*. 8(5):501-508.
- Marks, DB., Marks, AD., Smith. CM. 2000. *Biokimia Kedokteran Dasar : Sebuah Pendekatan Klinis*. EGC. Jakarta.
- Martorell, R., Horta dan Adair. 2010. Consortium on Health Oriented Research in Transitional Society Group. Weight Gain in The First Two Years of Life is an Important Predictor of Schooling Outcomes in Pooled Analyses from Five Birth Cohort from Low and Middle Income Countries. *J. Nutr*. 140(2):348-354.
- Proverawati, A dan Ismawati, C. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Muha Medika. Yogyakarta.
- Sajogyo. 1998. Menuju Kemandirian Masyarakat. Prisma No. 1 Tahun XVII. LP3ES. Jakarta.
- UNICEF 1998. The State of the World's Children; WHO 2006. *Child Growth Standards : Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height and Body Mass Index-for-Age: Methods and Development*. Department Nutrition for Health and Development.
- UNICEF. 2002. *Pedoman Hidup Sehat*. UNICEF. Jakarta.
- Usfar, AA., Lebenthal, E., Atmarita, E., Achadi, SH. 2010. Obesity as a Poverty-related Emerging Nutrition Problems: the Case of Indonesia. *Obesity Reviews 11: 924-928*
- Walker, SP., Gaskin, PS., Powel, CA., Bennett, FI. 2002. The Effects of Birth Weight and Postnatal Linear Growth Retardation on Body Mass Index, Fatness and Fat Distribution in Mid and Late Childhood. *Public Health Nutr*. 5:391-396
- Zottarelli, LK., Sunil, TS., dan Rajaram, S. 2007. Influence of Parenteral and Socioeconomic Factors on Stunting in Children Under 5 Years in Egypt. *La Revue de Santela de la Mediterranee Orientale*. 13(6):1330-1342.
- Xiaoli, W., Beng. H., Sufang, G. 2009. Stunting and Overweight in the WHO Child Growth Standard: Malnutrition Among Children in Poor Area in China. *Public Health Nutrition*. 12(11), 1991—1998