

**HUBUNGAN RIWAYAT INFEKSI DAN BBLR DENGAN  
KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA 24-59  
BULAN DI WILAYAH KERJA UPTD  
PUSKESMAS DONGGALA**

**SKRIPSI**



**MUHAMMAD FAUZI  
201501324**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU  
2019**

**HUBUNGAN RIWAYAT INFEKSI DAN BBLR DENGAN  
KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA 24-59  
BULAN DI WILAYAH KERJA UPTD  
PUSKESMAS DONGGALA**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai persyaratan Meperoleh Gelar Sarjana pada Program Studi Ilmu  
Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara palu



**MUHAMMAD FAUZI  
201501324**

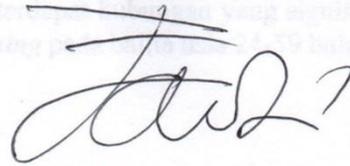
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU  
2019**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul “Hubungan Riwayat Infeksi dan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di UPTD Puskesmas Donggala” adalah benar karya saya dengan arahan dan dari pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan atau dicantumkan dalam daftar pustaka dibagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta skripsi saya kepada STIKes Widya Nusantara Palu.

Palu, September 2019



Muhammad Fauzi

NIM 201501324

## ABSTRAK

MUHAMMAD FAUZI, Hubungan Riwayat Infeksi Dan BBLR Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Donggala. Dibimbing oleh JAMALUDIN SAKUNG dan HEPTI MULIYATI.

*Stunting* adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Hasil Riset Kesehatan Dasar masalah *stunting* di Indonesia masih diangka yang mencapai 37,2% dan prevalensi balita pendek turun di 2018 menjadi 30,8%. Di Sulawesi Tengah, Kabupaten Donggala berada di urutan kedua dengan hasil dari Pemantau Status Gizi mencapai angka 23,8% dan meningkat ditahun 2017 mencapai angka 39,5%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara riwayat infeksi dan BBLR dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Donggala. Jenis penelitian kuantitatif, metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita *stunting* usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Donggala, sampel dalam penelitian ini 62 orang dengan tehnik pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square*, dengan hasil penelitian menunjukkan (63,6%) responden *stunting* yang memiliki hubungan riwayat infeksi dengan nilai  $P\text{-Value} = 0,036 < 0,05$  dan (59,1%) responden balita *stunting* yang memiliki hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Donggala dengan nilai  $P\text{-Value} = 0,030 < 0,05$ . Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat Infeksi dan BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Donggala.

Kata kunci : *Stunting*, riwayat infeksi, BBLR, balita.

## **ABSTRACT**

MUHAMMAD FAUZI, *Relationship of History of Infection and LBW with Stunting Incidence in Toddlers Age 24-59 Months in the UPTD Work Area of Donggala Health Center. Supervised by JAMALUDIN SAKUNG and HEPTI MULIYATI.*

*Stunting is a chronic nutritional problem in toddlers which is characterized by a shorter height compared to children their age. The results of the Basic Health Research on stunting in Indonesia are still at 37.2% and the prevalence of stunted toddlers fell in 2018 to 30.8%. In Central Sulawesi, Donggala Regency is in second place with the results of the Nutrition Status Monitoring reaching 23.8% and increasing in 2017 reaching 39.5%. The purpose of this study was to determine the relationship between a history of infection and LBW with the incidence of stunting in the work area UPTD Donggala Health Center. This type of research is quantitative, analytical method with cross sectional approach. The population in this study were stunted children under five years old aged 24-59 months in the UPTD Donggala Health Center, the sample in this study was 62 people with accidental sampling technique. Data analysis used the chi-square test, with the results showing (63.6%) of stunting respondents who had a history of infection with a P-Value = 0.036 <0.05 and (59.1%) of stunting under-five respondents who had a relationship LBW with stunting in toddlers aged 24-59 months in the UPTD Donggala Health Center with P-Value = 0.030 <0.05. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between history of infection and LBW with the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months in the UPTD working area of the Donggala Health Center.*

*Keywords: Stunting, history of infection, LBW, toddler.*

**HUBUNGAN RIWAYAT INFEKSI DAN BBLR DENGAN  
KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA 24-59  
BULAN DI WILAYAH KERJA UPTD  
PUSKESMAS DONGGALA**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai persyaratan Meperoleh Gelar Sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara



**MUHAMMAD FAUZI  
201501324**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU  
2019**

## LEMBAR PENGESAHAN

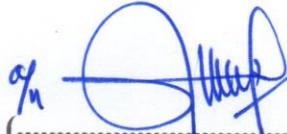
### HUBUNGAN RIWAYAT INFEKSI DAN BBLR DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK BALITA USIA 24-59 BULAN DI UPTD PUSKESMAS DONGGALA

Disusun Oleh:  
**MUHAMMAD FAUZI**  
**201501324**

Skripsi Ini Telah Diujikan  
Tanggal 13 September 2019

Penguji I

**DR. Pesta Corry S. Dipl.Mw. SKM, M.Kes**  
**NIK. 20080902002**



(.....)

Penguji II

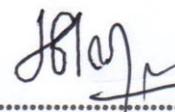
**DR. Jamaludin Sakung M.kes**  
**NIP. 197204171998021001**



(.....)

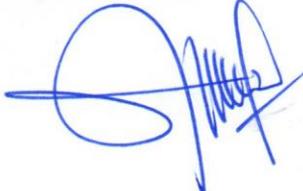
Penguji III

**Hepti Muliyati, S.Gz., M.Si**  
**NIK. 20160901058**



(.....)

Mengetahui,  
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Widya Nusantara Palu



**DR.Tigor H. Situmorang, M.H., M.kes.**  
**NIK. 20080901001**

## PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karuniaNya sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan. Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Agustus 2019 sampai bulan September 2019 ini dengan judul Hubungan Riwayat Infeksi dan BBLR dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di UPTD Puskesmas Donggala.

Penulis sebelumnya menyadari bahwa dalam penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari berbagai hambatan. Namun senua itu dapat teratasi dan dilalui berkat doa, dukungan, bimbingan dan bantuan dar berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan syukur penuh rasa haru sebagai tanda terima kasih yang sangat tulus kepada kedua orang tua yang sangat berjasa karena telah membesarkan, mengasuh, memberi nasehat, doa dan kasih sayang yang tak ternilai demi keberhasilan peneliti. Doa yang tiada hentinya dari saya semoga Allah SWT senantiasa memberikan yang terbaik kepada kalian. Amiin.

Dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, penulis telah banyak menerima bimbingan, bantuan dorongan, arahan dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih kepada :

1. DR. Pesta Corry S. Dipl.Mw. SKM, M.Kes., selaku ketua yayasan STIKes Widya Nusantara Palu dan penguji utama yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
2. DR. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes., selaku ketua STIKes Widya Nusantara Palu.
3. DR. Jamaludin Sakung, M.Kes., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan dukungan moral dalam penyusunan skripsi ini.
4. Hepti Mulyati, S. Gz., M.Si., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam perbaikan skripsi ini
5. Agus Jarot Karyanto, S.KM., M.Kes, selaku Kepala UPTD Puskesmas Donggala beserta staf atas bantuan dan kerjasamanya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan sesuai waktu yang telah ditetapkan.
6. Hasnidar, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku ketua program studi Ilmu Keperawatan STIKes Widya Nusantara Palu.

7. Dosen dan staf STIKes Widya Nusantara Palu yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Sahabat-sahabat saya yang telah banyak memberikamn bantuan dan motivasi selama berada di bangku perkuliahan
9. Teman-teman Seperjuangan STIKes Widya Nusantara Palu angkatan 2017, terutama kelas NonReg D dan NonReg C
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini. semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya di bidang ilmu keperawatan

Palu, 20 September 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL</b>              | <b>i</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b>           | <b>ii</b>  |
| <b>PRAKATA</b>                     | <b>iii</b> |
| <b>DAFTAR ISI</b>                  | <b>iv</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL</b>                | <b>v</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b>               | <b>vi</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b>             | <b>vii</b> |
| <br>                               |            |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>           |            |
| A. Latar Belakang                  | 1          |
| B. Rumusan Masalah                 | 6          |
| C. Tujuan Penelitian               | 6          |
| D. Manfaat Penelitian              | 6          |
| <br>                               |            |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>     |            |
| A. Tinjauan Teori                  | 8          |
| 1. Stunting                        | 8          |
| 2. Penyakit Infeksi                | 9          |
| 3. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) | 12         |
| 4. Antropometri                    | 14         |
| B. Kerangka Konsep                 | 16         |
| C. Hipotesis                       | 16         |
| <br>                               |            |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>   |            |
| A. Desain Penelitian               | 17         |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian     | 17         |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian  | 17         |
| D. Variabel Penelitian             | 19         |
| E. Definisi Operasional            | 19         |
| F. Instrumen Penelitian            | 21         |
| G. Teknik Pengumpulan Data         | 22         |
| H. Analisis Data                   | 22         |
| I. Bagan Alur Penelitian           | 24         |
| <br>                               |            |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> |            |
| A. Gambaran Lokasi Penelitian      | 25         |
| B. Hasil                           | 25         |
| C. Karakteristik Responden         | 26         |
| D. Analisa Univariat               | 28         |
| E. Analisis Bivariat               | 29         |
| F. Pembahasan                      | 31         |

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

|               |    |
|---------------|----|
| A. Kesimpulan | 34 |
| B. Saran      | 34 |

## **DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

- Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Responden
- Tabel 4.2 Distribusi Umur Responden
- Tabel 4.3 Distribusi Umur Ibu Responden
- Tabel 4.4 Distribusi Pendidikan Ibu
- Tabel 4.5 Distribusi Riwayat Infeksi Responden
- Tabel 4.6 Distribusi Berat Lahir Responden
- Tabel 4.7 Distribusi Balita Stunting
- Tabel 4.8 Hubungan Riwayat Infeksi dengan Kejadian Stunting
- Tabel 4.9 Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Skema Kerangka Konsep

Gambar 3.1 Bagan Alur Penelitian

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Daftar Pustaka
2. Jadwal Penelitian
3. Surat Permohonan Pengambilan Data awal
4. Surat Balasan Pengambilan Data awal
5. Surat Permohonan Turun Penelitian
6. Permohonan Menjadi Responden
7. Kuesioner
8. Permohonan Persetujuan Responden
9. Surat Balasan Selesai Penelitian
10. Tabel *Z-Score*
11. Master tabel
12. Hasil Olahan Data SPSS
13. Dokumentasi
14. Riwayat Hidup
15. Lembar Bimbingan Proposal dan Skripsi

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

*Stunting* adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita *stunting* akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa beresiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Dampak *stunting* tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak (Kemenkes RI 2018).

Menurut *World Health Organization (WHO) Child Growth Standart*, *stunting* didasarkan pada indeks Panjang Badan dibanding Umur (PB/U) atau Tinggi Badan dibanding Umur (TB/U) dengan batas (Z-score) kurang dari 2 SD/standar deviasi *stunting* (WHO 2010).

Pada tahun 2018 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan WHO Indonesia termasuk dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi diregional Asia tenggara / *South East Asia Regional (SEAR)*. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2018 adalah 36,4% (WHO/Unicef 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013) masalah *stunting* di Indonesia masih diangka yang mencapai 37,2% dan prevalensi balita pendek turun di 2018 menjadi 30,8% (Kemenkes RI 2018). Pada tahun 2017 Sulawesi Tengah berada diperingkat 28 dari 34 provinsi se Indonesia. Prevalensi *stunting* di Sulawesi Tengah berada diangka 36,1%, menurut hasil dari kegiatan pemantauan status gizi. Di Sulawesi Tengah, Kabupaten Buol menjadi daerah dengan kasus balita *stunting* paling tinggi, pada tahun 2017 mencapai 41,3%. Diurutan kedua yaitu Kabupaten Donggala hasil dari Pemantau Status Gizi (PSG 2017) mencapai angka 23,8% prevalensi *stunting* meningkat ditahun 2017 mencapai angka 39,5% (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah 2019).

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF), banyak faktor yang saling mempengaruhi terjadinya anak mengalami *stunting*. Faktor tersebut terdiri dari faktor langsung yaitu diantaranya penyakit infeksi dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Serta faktor tidak langsung yaitu akses terhadap pangan, akses terhadap pelayanan kesehatan, lingkungan yang sehat perawatan untuk anak dan wanita serta kebijakan pemerintahan (Semeru *et al.* 2013).

Masa bayi dan masa anak-anak merupakan masa dimana pertumbuhan berlangsung sangat pesat, sehingga pada masa ini diperlukan zat-zat gizi yang baik guna memenuhi kebutuhannya. Namun, gangguan gizi dan penyakit infeksi selalu terjadi bersamaan. Apabila hal ini terjadi secara bersamaan akan memberikan dampak yang lebih buruk (Syufrudin dan Hamidah 2009).

Penyakit Infeksi yang diderita balita tidak menguras cadangan energi namun, apabila berlangsung cukup lama akan dapat mengganggu pertumbuhan karena dapat menghilangkan nafsu makan anak (Arisman 2010). Penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi status gizi pada anak dan balita adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan diare (Ponamon 2015).

ISPA yang diderita oleh anak biasanya disertai dengan kenaikan suhu tubuh, sehingga terjadi kenaikan kebutuhan zat gizi. Kondisi tersebut apabila tidak diimbangi dengan asupan makan yang adekuat maka akan timbul malnutrisi dan gagal tumbuh. Akhirnya, pada anak yang mengalami ISPA memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gizi kurang (Anshori 2013).

Menurut WHO (2010) kurang lebih 13 juta anak balita meninggal di dunia setiap tahun dan sebagian besar di negara berkembang, dimana ISPA merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh  $\pm$  4 juta anak balita setiap tahun (Rudianto 2013). Di Indonesia kasus ISPA selalu menempati urutan pertama penyebab kematian bayi. Sebanyak 36,4% kematian bayi pada tahun 2008, 32,1% pada tahun 2009, 18,2% dan 38,8% pada tahun 2011 disebabkan ISPA (Kemenkes RI 2012).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) prevalensi nasional ISPA tahun 2013 di Indonesia sebesar 25,0%. Prevalensi ISPA di

Sulawesi Tengah sebanyak 1.530 balita. Di Kabupaten Donggala pada tahun 2014 ditemukan sebanyak 247 kasus atau 57,4% (143 laki-laki atau 66,5% dan 104 perempuan atau 48,3%) dengan perkiraan penderita ISPA sebesar 430 kasus (215 laki-laki dan 215 perempuan) dari jumlah balita sebesar 4.301 jiwa (Dinkes Kabupaten Donggala 2019).

Selain ISPA salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting* adalah penyakit diare. Menurut WHO diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam (Kemenkes RI 2011). Penyakit infeksi yang disertai diare dan muntah dapat menyebabkan anak kehilangan cairan beserta zat gizi (Welasasih dan Wirjatmadi 2012).

Seorang anak yang mengalami diare akan terjadi malabsorpsi zat gizi dan hilangnya zat gizi dan bila tidak segera ditindak lanjuti dan diimbangi dengan asupan yang sesuai maka akan terjadi gagal tumbuh (Nasikhah *et al.* 2012).

Data WHO (2017) hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya. Di Indonesia diare merupakan penyakit endemis dan merupakan penyakit potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia (2016), terjadi KLB diare tiap tahun dari tahun 2013 sampai 2016 dengan disertai CFR (*Case Fatality Rate*). Pada tahun 2013, CFR diare adalah 1,08% meningkat menjadi 1,14% pada tahun 2014. Peningkatan CFR saat KLB di Indonesia terus terjadi hingga 2,47% pada tahun 2015 dan 3,04% pada tahun 2016. Angka CFR ini belum sesuai dengan yang diharapkan yaitu < 1% (Kemenkes RI 2018).

Di Sulawesi Tengah tahun 2015, berdasarkan laporan bulanan program diare menurut Kabupaten / Kota tahun 2015, jumlah kasus diare yang ditangani disarana kesehatan adalah sebanyak 55.211 kasus dengan presentase 89,7% dari 13 kabupaten / kota di Sulawesi tengah hanya ada 4 Kabupaten yang mencapai target bahkan melebihi indikator program diare yaitu di atas 100%. Di Kabupaten Donggala target indikator program diare

tidak mencapai 100% yaitu hanya sebesar 87% (Dinkes Provinsi Sulteng 2019).

Menurut UNICEF selain penyakit infeksi salah satu faktor langsung terjadinya *stunting* adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Terjadinya BBLR WHO mendefinisikan sebagai bayi yang terlahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram (UNICEF 2012).

BBLR terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis di kehidupan mendatang. Bayi dengan BBLR di negara-negara berkembang lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin karena gizi ibu yang buruk dan angka infeksi yang meningkat jika dibandingkan dengan negara-negara maju (Fitri 2012).

Lebih dari 20 juta bayi diseluruh dunia lahir dengan BBLR dan 95,6% bayi BBLR lahir di negara yang sedang berkembang, contohnya di Indonesia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2014-2015, angka prevalensi BBLR di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 9% (Kemenkes RI 2014). Di provinsi Sulawesi Tengah merupakan provinsi yang paling tinggi kejadian BBLR pada tahun 2013. Prevalensi yang paling tinggi terjadi di Kota Palu sebesar 231 kasus (3,2%) (Rosmala *et al.* 2016).

Prevalensi BBLR di Kabupaten Donggala pada tahun 2011 sebesar 95 kasus dan terjadi peningkatan pada tahun 2012 menjadi 114 kasus kemudian menurun pada tahun 2013 kasus BBLR menjadi 86 kasus, namun meningkat kembali pada tahun 2014, kasus BBLR menurut jenis kelamin di Kabupaten Donggala sebesar 129 kasus dengan 3 puskesmas tertinggi (Puskesmas Tambu, Puskesmas Toaya, Puskesmas Donggala). Puskesmas Tambu sebesar 23 kasus (16 laki-laki dan 7 perempuan), Puskesmas Toaya sebesar 21 kasus (8 laki-laki dan 7 perempuan), dan Puskesmas Donggala sebesar 16 kasus (11 laki-laki dan 5 perempuan) (Dinkes Kab Donggala 2019).

Adapun penelitian Bening *et al.* (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa proporsi anak dengan riwayat ISPA, lebih besar dari kelompok kasus (70,4%) dari pada kelompok kontrol (49,3%). Hasil uji *Chi square* menunjukkan bahwa riwayat ISPA merupakan risiko kejadian

*stunting* ( $p < 0,05$ ). Kekuatan hubungan riwayat ISPA dengan kejadian *stunting* dapat dilihat dari nilai OR yaitu 2,4 dengan 95% CI 1,2-4,8 artinya subjek dengan riwayat ISPA memiliki risiko *stunting* 2,4 kali dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat ISPA.

Kemudian berdasarkan dengan penelitian Desyanti (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa sebagian besar kelompok balita *stunting* lebih sering menderita kejadian diare yang sering yaitu (72,2%) lebih dari dua kali dalam 3 bulan terakhir, sedangkan pada kelompok tidak *stunting* sebagian besar jarang mengalami diare (57,6%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square*, diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit diare dengan kejadian *stunting* yang dapat dilihat dari nilai  $p = 0,025$  ( $p < 0,05$ ). Selain itu, diperoleh nilai OR sebesar 3,619 yang artinya adalah balita yang sering mengalami diare berisiko 3,619 kali lebih besar dari pada balita yang jarang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Simolawang.

Penelitian Fitri (2012) proporsi kejadian *stunting* pada balita (12-59 bulan) lebih banyak ditemukan balita dengan berat badan lahir rendah (49,3%) dibandingkan dengan balita dengan berat badan lahir normal (36,9%). Balita yang mempunyai berat badan lahir rendah memiliki risiko menjadi *stunting* sebesar 1,7 kali dibanding dengan balita yang mempunyai berat badan lahir normal.

Berdasarkan dengan pernyataan, bahwa dikatakan masalah kesehatan masyarakat untuk kategori *stunting* adalah apabila ditemukan masalah di sebuah populasi mencapai angka  $> 20\%$  (WHO 2013). Maka, berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah *stunting* di Kabupaten Donggala sebesar 23,8% sudah  $> 20\%$  sehingga di Kabupaten Donggala memiliki masalah kesehatan masyarakat terkait kejadian *stunting* pada balita. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui hubungan riwayat infeksi dan BBLR dengan kejadian *stunting* di UPTD Puskesmas Donggala.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan riwayat infeksi dan BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Donggala ? ”

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas , secara operasional penelitian ini bertujuan untuk mengetahui :

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dan BBLR dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Donggala.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan riwayat infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Donggala.
- b. Mengetahui hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Donggala.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Instansi Pendidikan

Bagi instansi Pendidikan penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan bagi mahasiswa STIKes Widya Nusantara Palu, guna menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mahasiswa terutama dalam masalah yang terkait dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

### 2. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk UPTD Puskesmas Donggala dan mengoptimalkan kegiatan posyandu dengan melakukan penyuluhan atau bekerja sama dengan lintas sektor di wilayah kerja agar masyarakat sadar pentingnya posyandu dengan

optimalnya kegiatan posyandu maka balita yang mengalami permasalahan pertumbuhan dapat dideteksi sedini mungkin dan bisa segera ditindaklanjuti, sehingga tidak jatuh pada masalah pertumbuhan konis atau *stunting*.

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat ini diharapkan dapat menambah wawasan dan kesadaran masyarakat tentang masalah *stunting* terutama pada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kesehatan anak serta asupan makanan pada saat hamil dan rutin mengikuti posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti serta hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya, terutama dalam masalah yang terkait dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S, Soetarjo S, Soekarti M . 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta (ID): PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Anshori. 2013. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*. Vol: 2(4): 675-681. doi: 10.14710/jnc.v2i4.3830.
- Arifin DZ, IRDASARI SY, SUKANDAR H. 2012. *Analisis Sebaran dan Faktor Risiko Stunting pada balita di Kabupaten Purwakarta 2012*. [Internet]. [diunduh 2019 Mei 20]. Tersedia Pada : <http://www.pustaka.unpad.ac.id>
- Arikunto S. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta (ID): Rineka Cipta
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi Edisi ke 2*. Jakarta(ID): EGC.
- Bening S, Margawati A, Rosidi A. 2016. Asupan Zink, Riwayat ISPA dan Pengeluaran Pangan Sebagai Faktor Resiko *Stunting* Pada Anak Usia 2-5 tahun di Kota Semarang. *JPN* [Internet]. [diunduh 2019 Mei 20]. Vol: 7(1). 20-29.Tersedia Pada: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jgizi/article/view/3457>.
- Dayyana SL. 2015. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Anak Usia Sekolah Dasar Muhammadiyah Haurgeulis Indramayu [Skripsi]. Jakarta (ID) : Universitas Islam Negeri Syarif.
- Desyanti C. 2017. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutrition*. Vol: 1(3). 243-251. doi: 10.2473/amnt.v1i3.2017.243-251.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2019. *Profil Kesehatan Pada Balita Di Sulawesi Tengah*. Palu: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala. 2019. *Rekapitulasi Data Balita Stunting*. Donggala

- Fitri. 2012. Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) Di Sumatera [Tesis]. Depok(ID): Universitas Indonesia.
- Fuad A. 2008. *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*. [Internet]. 2019 Mei 20. Tersedia pada: [fuafbahsin.wordpress.com](http://fuafbahsin.wordpress.com)
- Gibney MJ. 2009. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat/Public Health Nutrition*. Jakarta(ID): EGC.
- Hastono. 2007. *Analisis Univariat dan Analisis Bivariat*. Depok (ID): Universitas Indonesia.
- Hartono R, Rahmawati DH. 2012. *ISPA Gangguan Pernafasan Pada Anak* Yogyakarta (ID): Nuha Medika.
- Hidayat A. 2008. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Edisi 1*. Jakarta (ID): Salemba Medika.
- Huriah, Lestari. 2008. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang ISPA Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Perawatan ISPA pada Balita di Dusun Demah Dadi Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*.5(1): doi: 10.22219/sm.v5i1.1027.
- Husin A. 2014. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta (ID): STIKes Aisyiyah Yogyakarta.
- Indriani D. 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ISPA Dengan Perilaku Pencegahan Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan [Skripsi]. Surakarta(ID): Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Indriati E. 2010. *Antropometri Untuk Kedokteran, Keperawatan, Gizi dan Keolahragaan*. Yogyakarta (ID): Citra Aji Parama.
- Juffrie. 2010. *Gastroenterologi-hepatologi, jilid I*. Jakarta (ID): Badan Penerbit IDAL.
- [KEMENKES RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 *Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta (ID): Direktorat Bina Gizi

- [KEMENKES RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011. *Target Pembangunan MDGs. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta (ID): KEMENKES RI
- [KEMENKES RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi Tahunan 2011*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi.
- [KEMENKES RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta(ID): Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [KEMENKES RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [KEMENKES RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Situasi Gizi di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- [KEMENKES RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [KEMENKES RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi*. Jakarta (ID): DEPKES RI.
- Latifah S. 2014. Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan Ujian Dalam Menghadapi OSCE Pada Mahasiswa PSIK UGM [Skripsi]. Yogyakarta(ID): Universitas Gajah Mada
- Nasir A. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta (ID): Mulia Medika
- Nashikah R. 2012. Faktor Risiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur [Skripsi]. Semarang (ID): Universitas Diponegoro.
- Nency Y, Arifin MT. 2005. *Gizi Buruk Ancaman Generasi Yang Hilang*. Artikel *Inovasi Edisi Vol 5/XVII/November 2005* [Internet]. [diunduh 2019 Mei 20]. Tersedia Pada: [http://io.ppijepang.org/v2/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=14:gizi-buruk-ancaman-generasi-yang-hilang](http://io.ppijepang.org/v2/index.php?option=com_k2&view=item&id=14:gizi-buruk-ancaman-generasi-yang-hilang)

- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta (ID): Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta (ID): Salemba Medika.
- Oktarina. 2012. Hubungan Berat Lahir dan Faktor-faktor Lainnya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan dan Lampung [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Depok (ID): Universitas Indonesia.
- Ponamon NS. 2015. Hubungan Antara Frekuensi Sakit Dengan Terjadinya *Stunting* Pada Anak SD di Desa Kopandakan Kecamatan 1 Kotamobagu Selatan [skripsi]. Manado(ID): Universitas Samratulangi
- Putra. 2016. Pengaruh BBLR Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh [Tesis]. Padang (ID): Universitas Andalas.
- [PSG] Pemantauan Status Gizi. 2017. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Jakarta : Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
- Rahayu L, Sofyaningsih M. 2011. Pengaruh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Status Stunting Pada Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* [Internet]. [diunduh 2019 Mei 20]. 160-169. Tersedia pada: [http://journal.unsil.ac.id/jurnal/prosiding/9/9leni\\_19.pdf.pdf](http://journal.unsil.ac.id/jurnal/prosiding/9/9leni_19.pdf.pdf)
- Rosmala N, Adhar Arifudin, Redita Novilia. 2016. Analisis Faktor-faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 7(1). doi: 10.22487/j25283375.2016.v7.i1.5817.
- Rudianto. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Gejala Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di 5 Posyandu Desa Tamansari Kecamatan Pangkalan Karawang [Skripsi]. Jakarta(ID): Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- [SMERU, BAPPENAS, UNICEF] Social Monitoring and Early Response Unit, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, United Nations Children's

- Fund Indonesia. 2013. *Challenges For Inclusive Growth*. Jakarta: Child Povety and Social Protection Conference.
- Sodikin. 2011. *Asuhan Keperawatan Anak : Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jakarta (ID): Salemba Medika.
- Syafrudin dan Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Monica E, editor. Jakarta(ID): EGC.
- Sugiyono. 2014. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung (ID): Alfabeta
- Sugiyono. 2017. *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung (ID): Alfabeta.
- Supariasa IDN. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta (ID): EGC.
- Trihardani I. 2011. Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang [Tesis]. Semarang(ID): Universitas Diponegoro.
- [UNICEF] United Nations Children’s Fund. 2012. *Ringkasan Kajian Gizi*. Jakarta(ID): Pusat Promosi Kesehatan – Kementrian Kesehatan RI.
- [WHO] World Health Organization. 2003. *Global Strategy for infant and young child feeding*. Switzerland (CH): UNICEF.
- [WHO] World Health Organization. 2006. *Child Growth Standard*. Switzerland (CH): WHO
- [WHO] World Health Organization. 2010. *Nutrition Landscape Information System (NLIS)*. Switzerland: WHO.
- [WHO] World Health Organization. 2017. *Diarrhoeal disease*. [Internet]. [diunduh 2019 Mei 20]. Tersedia pada: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en>
- [WHO/UNICEF] World Health Organization/United Nations Children’s Fund. 2018. *The World Bank Joint Child Malnutrition Estimates. 2018 edition*.
- Welasasih BD, Wirjatmadi RB. 2012. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*. vol 8(3): 91-132. doi: ISSN1829-7005.
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta (ID): Erlangga.

Yusuf S. 2011. Profil Diare di Ruang Rawat Inap Anak. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Syiah/Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin. *Jurnal Sari Pediatri*.13(4). 265-270. .