

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 12-36 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PASANGKAYU 2 KABUPATEN
PASANGKAYU**

SKRIPSI



**SUARDI BACO
201801265**

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2020**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta skripsi saya kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu.

Palu, September 2020



ABSTRAK

SUARDI BACO. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu. Dibimbing oleh SRI YULIANTI dan ARDIN S HENTU.

Data terbaru WHO 2018 melaporkan bahwa terdapat 22,9% atau 154,8 juta balita mengalami *stunting* di dunia. Di Asia, sebanyak 87 juta balita mengalami *stunting*, Afrika sebanyak 59 juta, dan Amerika Latin serta Karibia sebanyak 6 juta kasus⁴. Ditiap Negara, Provinsi, serta Kabupaten permasalahan *stunting* diberi batasan oleh WHO sebesar 20%, sedangkan di Indonesia sendiri yang tercapai baru sekitar 29,6%. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain *cross sectional*. Populasi ialah seluruh balita *stunting* umur 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 sebanyak 64 balita. Sampel berjumlah 35 sampel, dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square*, dengan variabel independen pengetahuan ibu, ASI eksklusif, penyakit infeksi, kesejahteraan keluarga dan variabel dependen *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden didapatkan sebagian besar pengetahuan ibu cukup yaitu 19 responden (54,3%). Sebagian besar balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu 22 responden (62,9 %). Sebagian besar balita yang berisiko penyakit infeksi yaitu 23 responden (65,7%). Sebagian besar balita berasal dari keluarga Prasejahtera yaitu 21 responden (60,0%). Simpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan ibu, pemberian ASI eksklusif, penyakit infeksi dan kesejahteraan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu.

Kata kunci: *stunting*, balita

ABSTRACT

SUARDI BACO. The Influences Factors Of Stunting Toward Babies Within 12-36 Months Old In Pasangkayu 2 Public Health Center (PHC) Of Pasangkayu Regency. Guided By SRI YULIANTI and ARDIN S HENTU.

WHO data in 2018 mentioned that about 22,9% or 154,8 millions of babies under 5 years old have stunting experienced all over the world. In Asia, about 87 millions of babies under 5 years old have stunting experienced, 59 millions cases in Africa, 6 millions cases in Latin America and Carribia. Each country, province and regency even, only about 20% of of stunting problems could be tolerated by WHO. But in Indonesia have 29,6% of cases of it. The aims of this research to analys the influences factors of stunting toward babies within 12-36 months old In Pasangkayu 2 Public Health Center (PHC) of Pasangkayu Regency. This is quantitative research with cross sectional design. Total of population is 64 babies within 12 -36 months old who have stunting experienced in Pasangkayu 2 PHC regioan. Total sampling only 35 respondents that taken by purposive sampling technique. Data analysed by chi-square test and women's knowledge, exclusive breastmilk, infectious disease, family well-being as a independent variables and stunting as a dependent variable. The result shown that among 35 respondents found about 19 of them (54,3%) have moderate knowledge, 22 of babies (62,9%) do not receive the exclusive breastmilk, about 23 babies (65,7%) have a risk of infectious disease. And 21 (60,0%) babies from well-being family. Conclusion of research that have correlation of women's knowledge, exclusive breastmilk providing, infectious disease and family's well-being with stunting toward babies within 12-36 months old in Pasangkayu 2 PHC region of Pasangkayu Regency.

Keyword : stunting, babies under 5 years old.



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 12-36 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PASANGKAYU 2 KABUPATEN
PASANGKAYU**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana pada Program Studi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



**SUARDI BACO
201801265**

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 12-36 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PASANGKAYU 2 KABUPATEN
PASANGKAYU

SKRIPSI

SUARDI BACO
201801265

Skripsi ini Telah Diujikan Tanggal 23 September 2020

Pembimbing I,
Sri Yulianti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 20170901074

(.....)

Pembimbing II,
Ardin S Hentu, S.Kep., Ns. M.Kep
NIK. 20190901099

(.....)

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu



Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes
NIK. 20080901001

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
HALAMAN JUDUL SKRIPSI	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum <i>Stunting</i>	7
B. Tinjauan Umum ASI Eksklusif	13
C. Tinjauan Umum Pengetahuan	16
D. Tinjauan Umum Penyakit Infeksi	18
E. Tinjauan Umum Kesejahteraan Keluarga	23
F. Tinjauan Umum Balita	30
G. Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Stunting</i>	31
H. Kerangka Konsep	32
I. Hipotesis	32
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Desain Penelitian	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel Penelitian	34
D. Variabel Penelitian	36
E. Definisi Operasional	36
F. Instrumen Penelitian	38
G. Teknik Pengumpulan Data	39
H. Analisis Data	39
I. Bagan Alur Penelitian	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
B. Hasil Penelitian	43
C. Pembahasan	50

BAB V SIMPULAN DAN SARAN	62
A. Simpulan	62
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U	11
Tabel 4.1	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga dan Kepadatan Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Pasangkayu 2	43
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi ibu berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu	43
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu	44
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu	44
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi balita berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu	45
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi balita berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu	45
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu	46
Tabel 4.8	Distribusi frekuensi balita berdasarkan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu	46
Tabel 4.9	Distribusi frekuensi balita berdasarkan penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu	46
Tabel 4.10	Distribusi frekuensi balita berdasarkan kesejahteraan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu	47
Tabel 4.11	Distribusi frekuensi balita berdasarkan kejadian <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu	47
Tabel 4.12	Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu	48
Tabel 4.13	Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu	48
Tabel 4.14	Hubungan penyakit infeksi dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu	49
Tabel 4.15	Hubungan kesejahteraan keluarga dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	32
Gambar 3.1 Bagan Alur Penelitian	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Pustaka
- Lampiran 2 Jadwal Penelitian
- Lampiran 3 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal dari Kampus Stikes Widya Nusantara Palu
- Lampiran 4 Surat Balasan Pengambilan Data Awal dari Puskesmas Pasangkayu 2
- Lampiran 5 Surat Permohonan Turun Penelitian dari Kampus STIKes Widya Nusantara Palu
- Lampiran 6 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Permohonan Persetujuan Responden
- Lampiran 9 Surat Balasan Selesai Penelitian dari Puskesmas Pasangkayu 2
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 Riwayat Hidup
- Lampiran 12 Lembar Bimbingan Proposal dan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi gizi kurang bisa dijumpai dalam tiap populasi masyarakat. Hakikatnya kondisi gizi kurang bisa dipandang sebagai sebuah proses kurangnya suplai makanan saat kebutuhan normal pada satu atau berbagai zat gizi tidak dipenuhi, ataupun zat-zat gizi itu lenyap dengan frekuensi yang lebih besar dibanding yang diperoleh¹. Anak-anak harus berhadapan dengan risiko terbesar dalam mengalami gizi kurang, satu dari berbagai permasalahan gizi kurang yang menjadi masalah ialah *Stunting*².

Stunting adalah keadaan kronis yang mendeskripsikan terhambatnya pertumbuhan dikarenakan kekurangan gizi dalam jangka panjang. *Stunting* berdasarkan *World Health Organization (WHO) Child Growth Standart* ialah indeks panjang badan berdasarkan umur (PB/U) atau tinggi badan berdasarkan umur (TB/U) menggunakan batas (*z-score*) $< -2 SD$ ³.

Data terbaru WHO 2018 melaporkan bahwa terdapat 22,9% atau 154,8 juta balita mengalami *stunting* di dunia. Di Asia, sebanyak 87 juta balita mengalami *stunting*, Afrika sebanyak 59 juta, dan Amerika Latin serta Karibia sebanyak 6 juta kasus⁴. Ditiap Negara, Provinsi, serta Kabupaten permasalahan *stunting* diberi batasan oleh WHO sebesar 20%, sedangkan di Indonesia sendiri yang tercapai baru sekitar 29,6%. Menurut Pemantauan Status Gizi (PSG) ditahun 2017, angka kejadian balita *stunting* di Indonesia dari 34 provinsi cuma terdapat 2 provinsi yang ada di bawah batasan WHO tersebut, yaitu Yogyakarta (19,8%) serta Bali (19,1%). Provinsi yang lain mempunyai kasus yang banyak serta amatlah tinggi yaitu 30% sampai 40%⁵.

Permasalahan gizi pada balita di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 yaitu *underweight* dengan prevalensi sebesar 17,7% dan *overweight* sebesar 8% serta obesitas pada penduduk dewasa sebesar 21,8%. Hal tersebut menunjukkan bahwa Indonesia masih menghadapi masalah beban gizi ganda. Secara nasional, ada 30,8% anak usia di bawah lima tahun (balita)

mengalami *stunting* ditahun 2018. Walaupun jumlah tersebut lumayan tinggi, namun angka kejadian balita *stunting* sesungguhnya sudah terjadi penurunan jika dibanding angka kejadian ditahun 2007 sampai 2013, yakni antara 36,8% sampai 37,2%. Ini menjelaskan jika di Indonesia sudah ada perbaikan status gizi pada balita⁶. Menurut laporan tahun 2018 oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, proporsi status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Provinsi Sulawesi Barat sebanyak 29,5% proporsi status gizi balita kategori sangat pendek dan kategori pendek untuk wilayah Provinsi Sulawesi Barat yaitu sebanyak 40,6%⁷.

Data Puskesmas Pasangkayu 2 menunjukkan bahwa jumlah balita *stunting* (0-59 bulan) pada tahun 2017 yaitu sebanyak 124 balita, dimana Kelurahan Martajaya sebanyak 10 balita, Desa Gunungsari sebanyak 65 balita dan Desa Pakawa sebanyak 49 balita. Tahun 2018 jumlah balita *stunting* yaitu sebanyak 118 balita, dimana Kelurahan Martajaya sebanyak 11 balita, Desa Gunungsari sebanyak 59 balita dan Desa Pakawa sebanyak 48 balita. Tahun 2019 jumlah balita *stunting* yaitu sebanyak 108 balita, dimana Kelurahan Martajaya sebanyak 9 balita, Desa Gunungsari sebanyak 71 balita dan Desa Pakawa sebanyak 28 balita. Tahun 2020 jumlah balita *stunting* yaitu sebanyak 134 balita yang terdiri dari Kelurahan Martajaya 23 balita, Desa Gunungsari 63 balita dan Desa Pakawa 58 balita, balita berusia 12-36 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 berjumlah 298 balita, dan yang mengalami *stunting* 64 anak yang terdiri dari 33 anak laki-laki dan 31 anak perempuan⁸.

Stunting balita adalah akibat dari kekurangan gizi selama seribu hari pertama kehidupannya. Oleh karena itu berdampak pada perkembangan fisik anak yang *irreversible*, yang menjadi penyebab menurunnya kemampuan kognitif serta motorik dan menurunnya performa kerja. Balita *stunting* mempunyai rata-rata skor *Intelligence Quotient* (IQ) 11 poin lebih rendah jika dibanding rata-rata skor IQ pada balita normal. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita karena dampak defisiensi gizi jika tidak memperoleh penanganan sejak awal maka dapat berlanjut hingga dewasa⁹.

Stunting disebabkan oleh dua faktor yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung yaitu riwayat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, asupan makan, penyakit infeksi, serta berat badan lahir. Sementara yang menjadi faktor

tidak langsung ialah pendidikan dari orang tua, pekerjaan orang tua, serta status ekonomi keluarga¹⁰.

Riwayat pemberian ASI eksklusif mempunyai pengaruh dalam timbulnya masalah balita *stunting*. ASI merupakan makanan terpenting bagi bayi. Bayi usia 0-6 bulan membutuhkan ASI eksklusif sebab ASI adalah makanan yang paling baik pada bayi. ASI diperlukan bayi sehingga zat gizi yang diperlukan bisa dipenuhi agar ia bisa tumbuh serta berkembang dengan normal serta optimal. ASI mengandung gizi yang dibutuhkan pada bayi. ASI mengandung energi (energi paling banyak terdapat pada protein, karbohidrat serta lemak), vitamin A, vitamin D, vitamin B6, kalsium, zat besi, serta seng. Bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif akan mengalami risiko mengalami *stunting*¹¹.

Penelitian dilakukan oleh Indrawati & Warsiti (2016) tentang “Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul” menunjukkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun, dengan nilai p -value ($0,000 < 0,05$)¹².

Pengetahuan gizi ibu adalah satu dari berbagai faktor yang memberi penentuan dalam mengkonsumsi bahan pangan pada seseorang. Individu dengan pengetahuan gizi yang baik bisa memiliki kemampuan dalam penerapan penentuan serta pengolahan bahan makanan sehingga bisa diharapkan suplai makanannya lebih terjamin, baik dalam memakai alokasi pemasukan rumah tangga dalam menentukan bahan makanan yang berkualitas serta bisa memberi pertahanan gizi yang baik kepada anaknya, dan pengetahuan orang tua mengenai gizi bisa memberi bantuan dalam perbaikan status gizi kepada anak agar tercapai pertumbuhan yang optimal¹³.

Penelitian Sinaga (2016) tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Langensari Kabupaten Semarang” menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dimana p -value $0,000 < 0,05$. *Stunting* berisiko 4 kali lebih besar terjadi kepada balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Terdapat hubungan antara asupan makanan dengan kejadian *stunting* dimana p -value $0,000 < 0,05$. *Stunting* berisiko 10 kali lebih besar kepada balita yang tidak diberikan asupan makanan

bergizi. Terdapat hubungan antara kepatuhan imunisasi dengan kejadian *stunting* dimana $p\text{-value } 0,021 < 0,05$. *Stunting* berisiko 2 kali lebih besar kepada balita yang tidak memperoleh imunisasi¹⁴.

Penyakit infeksi adalah faktor penyebab munculnya *stunting* pada balita, hal ini dikarenakan malnutrisi dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan, gizi salah dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan gizi salah, insidensi penyakit infeksi terutama diare lebih tinggi pada saat balita berada pada tahun berikutnya dikarenakan perubahan makanan, dari ASI yang bersih dan mengandung zat-zat anti infeksi ke makanan yang disiapkan, disimpan, dan dimakan tanpa mengindahkan syarat kebersihan¹⁵.

Penelitian yang dilakukan oleh Tandang, Adianta dan Nuryanto (2019) yang berjudul “Hubungan ASI Eksklusif dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Puskesmas Wae Nakeng Tahun 2018” menunjukkan bahwa hasil analisis data menggunakan uji *Spearman Rho* didapatkan $p = 0,000$, dengan kesimpulan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita dengan arah korelasi positif¹⁶.

Kondisi kesehatan dan gizi dapat ditinjau dari sisi individu, keluarga dan lingkungan. Salah satu indikator kesehatan yang sangat penting adalah status gizi balita. Secara umum status gizi anak tercermin pada status gizi balita. Status gizi balita digunakan untuk mengukur tingkat kemiskinan dan tingkat kesejahteraan di suatu daerah. Semakin banyak jumlah penduduk miskin atau kurang sejahtera di suatu daerah (tingkat kemiskinannya tinggi), maka semakin banyak pula anak balita yang menderita kurang gizi. Tingkat kesejahteraan keluarga yang rendah maka dalam memenuhi kebutuhan keluarga tidak terpenuhi dengan baik, dan dalam pemilihan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak-anak terbatas serta pertumbuhan dan perkembangan anak tidak optimal, sedangkan jika tingkat kesejahteraan keluarga baik dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari terpenuhi dan pemilihan bahan makanan untuk anaknya akan terpenuhi dengan baik, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak akan optimal¹⁷.

Hasil penelitian Putri (2020) menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan keluarga dengan kesejahteraan terbanyak yaitu keluarga sejahtera 2 (45,3%),

sedangkan status gizi pada anak balita adalah status gizi terbanyak yaitu status gizi baik (71,5%). Lebih lanjut, tingkat kesejahteraan keluarga berhubungan dengan status gizi balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember ($p\text{-value} < 0,001$)¹⁸.

Hasil wawancara awal yang peneliti lakukan pada 3 orang ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 menunjukkan bahwa ketiga ibu balita tersebut belum mengetahui ciri-ciri dan dampak *stunting* pada balita. Terdapat 2 ibu di antaranya yang tidak memberikan ASI eksklusif, terdapat 1 orang ibu dengan balita menderita ISPA serta dengan kondisi dinding dan lantai rumah yang kurang baik.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu”

B. Rumusan Masalah

Pada penelitian ini memiliki rumusan masalah yaitu apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dianalisisnya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu.

2. Tujuan Khusus

- a. Dianalisisnya hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu
- b. Dianalisisnya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu

- c. Dianalisisnya hubungan penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di Desa wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu
- d. Dianalisisnya hubungan kesejahteraan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan/Pendidikan (STIKes Widya Nusantara)

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi dunia pendidikan untuk lebih mengembangkan ilmu pengetahuan dan pengalaman serta menginterpretasikan mengenai permasalahan *stunting* pada balita.

2. Bagi Masyarakat (Ibu Balita)

Dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat mengenai perlunya upaya dalam mencegah *stunting*.

3. Bagi Instansi Tempat Meneliti (Puskesmas Pasangkayu 2)

Hasil penelitian ini bisa menjadi informasi, masukan dan landasan oleh pihak Puskesmas Pasangkayu 2 dalam hal meningkatkan status gizi balita utamanya dalam pencegahan *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hardiansyah & Supariasah, I.D. Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi. Jakarta: EGC; 2017.
2. Kusuma, K. E. & Nuryanto. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Journal of Nutrition College*, Tahun 2013. Vol. 2(4):523-530. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>.
3. Akombi, B. J. *et al.* Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatr.* 2017 doi:10.1186/s12887-016-0770-z.
4. World Health Organization. World Health Organization. in *Exclusive Breastfeeding for Optimal Growth, Development, and Health of Infant*. WHO Press; 2018.
5. Kementerian Kesehatan RI. Buku saku pemantauan status gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
6. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Riset; 2018.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. Mamuju: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat; 2018.
8. Puskesmas Pasangkayu 2. Laporan Puskesmas Pasangkayu 2. Mamuju: Puskesmas Pasangkayu 2; 2020.
9. Trihono *et al.* Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes; 2015.
10. Sari EM, Juffrie M, Nurani N & Sitaresmi MN. Asupan protein, kalsium dan fosfor pada anak stunting dan tidak stunting usia 24-59 bulan. *J. Gizi Klinis Indonesia*. 2016. doi:10.22146/ijcn.23111.
11. Butte NF, Lopez-Alarcon MGC. *Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for the Term Infant during the First Six Month of Life*. WHO; 2012
12. Indrawati S & Warsiti. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Karangrejek. *Fak. Ilmu Kesehat. Univ. Aisyiyah Yogyakarta* 2016.

13. Pormes WE, Rompas S, Ismanto AY. Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi dengan Stunting pada Anak Usia 4-5 Tahun di TK Malaekat Pelindung Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*. 2014;2(2).
14. Sinaga SJ. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Langensari Kabupaten Semarang. *J. Keperawatan* Vol. 2(1), 2016.
15. Arisman. *Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC; 2013.
16. Tandang VSY, Adianta IKA dan Nuryanto IK. Hubungan ASI Eksklusif dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Puskesmas Wae Nakeng Tahun 2018. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional ITEKES Bali*. 2019 Mei;3(1):128-133.
17. Achadi. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers; 2011.
18. Putri DRP. *Hubungan Tingkat Kesejahteraan Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember*. Jember: Universitas Jember; 2020.
19. Purwanti E. *Asuhan Kebidanan untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
20. Allen LH dan Gillespie SR. *What Works? A Review of The Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions*. Manila: Asian Development Bank (ADB); 2011.
21. Winarno F. *Gizi dan Makanan Bagi Bayi dan Anak Sapihan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2014.
22. Narendra M. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto; 2011.
23. Sulistyawati A. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 2018. 5(1): 21-30.
24. De Onis M. & Branca F. Childhood stunting: A global perspective. *National Library of Medicine*. 2016 May;12(1):12-26.
25. Supriasa. *Penilaian Status Gizi Edisi Revisi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012.
26. Kementerian PPN/Bappenas. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. Rencana Aksi Nas. dalam Rangka Penurunan Stunting Rembuk Stunting. Jakarta: Bappenas; 2018.
27. Kementerian Kesehatan RI. *Pemberian ASI Eksklusif*. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.

28. Monika FB. Buku Pintar ASI dan Menyusui. Jakarta: PT Mizan Publika; 2015.
29. Adriani M dan Wirjatmadi B. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kharisma Putra Utama; 2012.
30. Aridiyah FO, Rohmawati N & Ririanty M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2015. Vol 3 (1)
31. Kemenkes RI. Pedoman Penyelenggaraan Pekan ASI Sedunia (PAS). Kementerian Kesehatan RI; 2017.
32. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
33. Arikunto S. Metodologi Penelitian, Suatu Pengantar Pendidikan. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
34. Radji D. Buku Ajar Mikrobiologi : Panduan Mahasiswa Farmasi dan Kedokteran. Jakarta: EGC; 2014.
35. Gillespie SH dan Bamford KB. At a Glance Mikrobiologi Medis dan Infeksi. Jakarta: Erlangga; 2011.
36. Prabu B. Penyakit-penyakit Infeksi Umum. Jakarta: PT Widya Medika; 2011.
37. Addin A. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit. Bandung: PT. Puri Delco; 2012.
38. Friedman M. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek. Jakarta: EGC; 2014.
39. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
40. Widyanto FC. Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
41. Soedjatmiko S. Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Balita. *Sari Pediatri* 2016. Vol.3, No. 3, 175-188. doi:10.14238/sp3.3.2001.175-88.
42. Dewi VNL. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba medika; 2013.
43. Hidayat AA. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Salemba Medika; 2011.

44. Septiari B. Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
45. Suhardjo. Berbagai Cara Pendidikan Gizi. Jakarta: Bumi Aksara; 2013.
46. Ni'mah K dan Nadhiroh SR. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting balita. *Media Gizi Indonesia*. 2015.Vol. 10 (1): 13-19.
47. Rampengan TH dan Laurentz IR. 2012. *Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak*. Jakarta: EGC.
48. Clinton HR. Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi Stunting. MCA-Indonesia. 2014.
49. Hidayat AA. Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif. Jakarta: Heath Books; 2011.
50. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
51. Sopiudin DM. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika. 2013.
52. Rahmawati. Faktor Risiko Stunting pada Balita 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi. Palu: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako; 2017.
53. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2012.
54. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2013
55. Meliono I. Pengetahuan Kesehatan. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI; 2013.
56. Mar'at. Sikap Manusia, Perubahan serta Pengukurannya. Jakarta: Ghalia; 2012.
57. Cecep T. Trend Disease: Trend Penyakit Saat Ini. Jakarta: Trans info Media; 2015.
58. Pormes V. Faktor risiko kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang. *Jurnal Kesmas*; 2018. Vol. 2: (1)
59. Nasikhah R dan Ani. Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Jurnal Undip*; 2012. Vol. 2 : (2)
60. Haryono R dan Setianingsih S. Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2014.

61. Kusuma KE. Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). Artikel Penelitian. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Ponorogo; 2015.
62. Kemenkes RI. Pemberian ASI Eksklusif. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
63. Rahmad A. Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian asi eksklusif, MP-ASI, Status imunisasi, dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasawakes*; 2015. Vol. 1: (2).
64. Pengan J. Hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah. *Jurnal Kesehatan*; 2015. Vol. 1: (2)
65. Murni K. Analisis yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ciaren Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan*; 2014. Vol. 12 : (1)
66. Marmi dan Rahardjom K. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012
67. Moehji S. Penanggulangan Gizi Buruk. Jakarta: Sinar Santi; 2014.
68. Fitrawan U. 2017. Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Medan Area Kota Medan [skripsi] Medan: USU
69. Gewa C dan Nannette Y. Undernutrition among Kenyan children: Contribution of child, maternal, and household factors. *Public Health Nutrition*; 2016. Vol. 15: (6).
70. Semba RD dan Bloem MW. Nutrition And Health In Developing Countries. Totowa, New Jersey: Humana Press; 2011.
71. Soetjningsih IG. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2013.
72. Ilahi RK. Hubungan pendapatan keluarga, berat lahir, dan panjang lahir dengan kejadian stunting balita 24-59 bulan di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan*; 2017. Vol. 3: (1).
73. Fikadu TS., Assegid dan L. Dube. Factors Associated with Stunting Among Children of Age 24 to 59 Month in Meskan District, South Ethiopia. *BMC Public Health*; 2014.