

Stunting dan faktor determinannya pada balita usia 6–59 bulan di Kabupaten Lampung Tengah

By Veronica Ela Rimawati

INFORMASI ARTIKEL

Received: December, 11, 2021

Revised: December, 13, 2021

Available online: December, 14, 2021

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Stunting dan faktor determinannya pada balita usia 6–59 bulan di Kabupaten Lampung Tengah

Veronica Ela Rimawati*, Dhiny Easter Yanti, Nurul Aryastuti

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Veronica Ela Rimawati. *Email: v3r0_ajah@yahoo.com

Abstract

5 Stunting and its determinant factors among children aged 6–59 months in Central Lampung Regency

10 **Background:** Stunting is a chronic malnutrition problem caused by insufficient nutritional intake for a long time because of poor nutritional needs. In (2018) data at the level of Lampung Province was above the national average, of 42.64% of most cases of stunting in Central Lampung Regency with a prevalence of 52.8%, then West Lampung with a prevalence of 37.3%, and Pesawaran 35.1%.

Purpose: To know the relationship stunting and its determinant factors among children aged 6–59 months in Central Lampung Regency

9 **Method:** Quantitative research with a case-control approach. The population in this study were 13 toddlers aged 6-59 months, a sample of 144. Data collection used a questionnaire, univariate data analysis (frequency distribution), bivariate (chi-square), and multivariate (logistic regression).

Results: There was no relationship between weight (p-value 1,000 OR 1.057), consumption of iodized salt (p-value 8,404 OR 1.398), education (p-value 0.732 OR 1.193), history of infectious disease (p-value 0.243 OR 639). There is a relationship between exclusive breastfeeding (p-value 0.025 OR 2.326), nutritional status pregnant women (p-value 0.000 OR 16.771), taking vitamin A capsules (p-value 0.033 OR 2.311), various foods (p-value 0.000 OR 4.333), and economic status (p-value 0.000 OR 10.771) with the incidence of stunting. Conclusion: Nutritional status during pregnancy is the dominant factor with the highest OR value of 16,207.

Conclusion: Nutritional status during pregnancy is the dominant factor with the highest OR value of 16,207.

Keywords: Toddler; Nutrition; Stunting

12 **Pendahuluan:** Peninggian kualitas sumber daya manusia (SDM) diyakini menjadi kunci untuk mewujudkan visi Indonesia Emas 2045. Stunting telah menjadi salah satu masalah gizi yang dialami penduduk Indonesia. Banyak cara untuk mengurangi prevalensinya, salah satunya adalah dengan mengonsumsi singkong.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan Stunting dan faktor determinannya pada balita usia 6–59 bulan di Kabupaten Lampung Tengah

11 **Metode:** Pendekatan case control, populasi dalam penelitian adalah seluruh balita usia 6-59 bulan, sampel berjumlah 144. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, analisis data secara univariat (distribusi frekuensi), bivariat (chi square), dan multivariat (regresi logistik).

Hasil: Tidak ada hubungan menimbang berat badan (p-value 1,000 OR 1,057), mengonsumsi garam beryodium (p-value 0,404 OR 1,398), pendidikan (p-value 0,732 OR 1,193), riwayat penyakit infeksi (p-value 0,243 OR 639). Ada hubungan ASI eksklusif (p-value 0,025 OR 2,326), status gizi ibu hamil (p-value 0,000 OR 16,771), mengonsumsi kapsul vitamin A (p-value 0,033 OR 2,311), makanan beraneka ragam (p-value 0,000 OR 4,333), dan status ekonomi (p-value 0,000 OR 10,771) dengan kejadian stunting.

Simpulan: Status gizi saat ibu hamil merupakan faktor dominan nilai OR tertinggi yaitu sebesar 16,207.

Kata Kunci : Balita; Nutrisi; Stunting

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.5613>

PEMBAHASAN

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak juga dapat menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Rifiana, & Agustina, 2018).

Pengembangan kualitas sumber daya manusia di periode 2019-2024. Peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) diyakini menjadi kunci untuk mewujudkan visi Indonesia Emas 2045 (Almushally, 2020; Santika, 2021). Investasi pada pemenuhan gizi mutlak dilakukan oleh pemerintah. Asupan gizi yang cukup merupakan hak asasi yang selayaknya diperoleh setiap individu, terlebih anak, ibu hamil, dan remaja putri yang kelak menjadi ibu (Primawardani, 2017). Stunting telah menjadi salah satu masalah gizi yang dialami penduduk Indonesia. Banyak cara untuk mengurangi prevalensinya, salah satunya adalah dengan mengonsumsi singkong. Meski dianggap makanan "murahan", singkong ternyata banyak kandungan nutrisi yang dapat mencegah stunting. Singkong mengandung empat nutrisi penting yang bisa memenuhi kebutuhan gizi seseorang (Loya, & Nuryanto, 2017).

Pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunting (pendek) dan severely stunting (sangat pendek). Balita pendek (stunting) dapat diketahui dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kependekan yang terjadi dalam periode kritis yaitu seribu hari pertama sejak dalam kandungan sampai usia 2 tahun, bila tidak ditanggulangi akan berdampak permanen atau tidak dapat dikoreksi

Veronica Ela Rimawati*, Dhiny Easter Yanti, Nurul Aryastuti

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Veronica Ela Rimawati. *Email: v3r0_ajah@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.5613>

(Soetjiningsih, 2013). Dampaknya pada usia dewasa sangat luas termasuk pada perkembangan motorik dan konitif, mortalitas, timbulnya penyakit kronis, dan lainnya (Mitra, 2015). Stunting mempengaruhi sekitar 22,9 % atau 154,8 juta anak di bawah 5 tahun di seluruh dunia, di Asia sebanyak 87 juta anak mengalami stunting, di Afrika sebanyak 59 juta anak mengalami stunting, di Amerika Latin dan Karibia sebanyak 6 juta anak mengalami stunting, Jika tren saat ini berlanjut, diperkirakan bahwa sebanyak 127 juta anak di bawah 5 tahun akan mengalami kerdil pada tahun 2025. Oleh karena itu, diperlukan investasi dan tindakan lebih lanjut mengurangi jumlah tersebut (World Health Organization, 2017).

Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi stunting. Lebih dari sepertiga anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata. Sebanyak 9,8% balita mempunyai status gizi sangat pendek dan 19,8% balita mempunyai status gizi pendek. Persentase stunting/pendek (sangat pendek + pendek) pada kelompok balita (29,6%) lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta (20,1%). Provinsi dengan persentase balita pendek dan sangat pendek terbesar adalah Kalimantan Barat (28,3%) dan terendah adalah Bali (13,2%) sedangkan provinsi Lampung sebesar (23%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan data kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2017 angka kejadian Stunting 1420, Kurus 2224 dan Gizi buruk 402. Pada tahun 2018 angka kejadian Stunting 1511, Kurus 2278 dan Gizi buruk 431. Berdasarkan data bulan September tahun 2019 balita dengan kategori sangat pendek (stunting) sebanyak 1848 orang dan balita pendek sebanyak 5733 orang Data Kabupaten Lampung Tengah terbagi pada 38 puskesmas. (Data Kesehatan Keluarga Lampung Tengah, 2019). Berdasarkan data di bulan November 2019, diketahui terdapat peningkatan kejadian stunting di wilayah Kabupaten Lampung Tengah, dimana jumlah penderita stunting sebanyak 6228 (11,30%) orang dari 55.119 balita

(Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, 2019).

Data kasus Stunting di Lampung Tengah balita yang tersebar di 28 kecamatan, dengan kasus terbanyak di Puskesmas (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, 2019). Berdasarkan data terlihat bahwa Kecamatan Gunung Sugih tertinggi dalam kejadian stunting sebanyak 494 kasus, diikuti Kecamatan Kalirejo sebanyak 490 kasus, Kecamatan Terbanggi Besar sebanyak 444 kasus dan terendah di kecamatan Rumbia sebanyak 38 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, 2019).

Stunting disebabkan oleh dua faktor yaitu langsung dan tidak langsung. Asupan gizi yang kurang pada kehamilan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada anak sehingga jika berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan anemia dan stunting. 95 responden untuk kategori status gizi wanita hamil (LILA), 28,4% untuk wanita hamil yang mengalami kekurangan energi kronis. Ada 14,7% bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan 49,5% bayi yang menderita stunting untuk kategori status gizi bayi berdasarkan TB/U stunting. Penelitian di Kenya menunjukkan bahwa z-score TB/U meningkat pada anak yang diberi asupan gizi dan suplemen besi. Defisiensi gizi dan besi juga berhubungan dengan menurunnya fungsi kekebalan yang diukur dengan perubahan dalam beberapa komponen sistem kekebalan yang terjadi selama defisiensi gizi dan besi. Konsekuensi dari perubahan fungsi kekebalan adalah resistensi terhadap penyakit infeksi (Picauly, & Toy, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan proporsi sampel yang mengalami stunting sebesar 38,8% dan status gizi TB/U normal sebesar 61,2%. Balita stunting dengan pendapatan keluarga rendah sebesar 19% dan pendapatan tinggi 19,8% (p-value = 0,000), ibu berpendidikan rendah sebesar 24,8% dan pendidikan tinggi 14% (p-value = 0.019). Ada hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita (Fikrina, & Rokhanawati, 2017).

Penimbangan balita merupakan salah satu indikator yang sangat penting dilakukan untuk mendeteksi adanya kasus gizi buruk dan gizi kurang. Penimbangan balita biasanya dilakukan

satu bulan sekali di Posyandu. Hubungan antara p -value Kadarzi dengan status gizi balita BB/U ($p = 0,010$) dan TB/U ($p = 0,000$) namun tidak dengan BB/TB ($p = 0,368$) (Wijayanti, & Nindya, 2017).

Berdasarkan hasil prasurevei yang dilakukan terhadap 15 orang ibu yang memiliki balita dengan kategori stunting, diketahui sebanyak 11 (73,3%) anak tidak diberikan ASI eksklusif dan sebanyak 1 (6,7%) anak menderita penyakit TB paru. Dari 15 responden tersebut sebanyak 10 (66,7%) anak tidak mendapatkan kapsul vitamin A. Berdasarkan pengakuan dari ibu, diketahui bahwa sebanyak 13 (86,7%) anak tidak melakukan kunjungan rutin keposyandu dalam rangka penimbangan dan pemantauan tumbuh kembang anak. Berdasarkan pengakuan ibu, secara keseluruhan ibu tidak mengetahui apakah garam yang dikonsumsi sehari-hari mengandung yodium, dan ibu tidak mengetahui bahwa anak masuk dalam kategori pendek, karena menurut mereka pertumbuhan anaknya tidak ada masalah.

METODE

Penelitian kuantitatif dengan pendekatan Case Control. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gunung Sugih Kabupaten Lampung Tengah penelitian ini dilakukan bulan Januari - Februari. Populasi dalam penelitian adalah seluruh balita yang memiliki usia 6-59 bulan. Sampel berjumlah 144 responden.

Instrument yang digunakan untuk menimbang berat badan balita menggunakan lembar observasi dikategorikan Tidak Rutin (jika tidak melakukan penimbangan setiap bulan), dikategorikan Rutin (jika melakukan penimbangan berat badan setiap bulan). Instrument yang digunakan untuk pemberian ASI eksklusif menggunakan lembar observasi, di kategorikan Tidak eksklusif (jika memberikan makanan lain selain ASI pada bayi dari 0-6 bulan), di kategorikan Eksklusif (jika hanya memberikan ASI saja, pada bayi dari usia 0-6 bulan). Instrument yang digunakan untuk konsumsi makanan beraneka ragam menggunakan kuisisioner, dikategorikan tidak (jika tidak beragam makanan seperti makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah, dikategorikan Ya (beragam makanan seperti makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah). Instrument yang digunakan untuk konsumsi garam beryodium menggunakan

Veronica Ela Rimawati*, Dhiny Easter Yanti, Nurul Aryastuti

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Veronica Ela Rimawati. *Email: v3r0_ajah@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.5613>

kuisisioner, dikategorikan tidak mengonsumsi sesuai aturan (< atau > 1 sendok teh perhari, dikategorikan mengonsumsi sesuai aturan (jika mengonsumsi 1 sendok teh perhari). Instrumen yang digunakan untuk melihat Status gizi ibu hamil menggunakan lembar observasi, dikategorikan tidak normal (jika LILA \leq 23,5 cm), dikategorikan normal (jika LILA > 23,5 cm). Instrumen yang digunakan Konsumsi Kapsul Vitamin A menggunakan kuisisioner, dikategorikan tidak (jika tidak memberikan vitamin A pada bulan Februari dan Agustus, dikategorikan Ya (jika mengonsumsi Vitamin A pada bulan Februari dan Agustus). Instrumen yang digunakan untuk melihat riwayat Penyakit Infeksi menggunakan

kuisisioner, dikategorikan Ada riwayat (jika menderita salah satu penyakit infeksi, dikategorikan Tidak ada riwayat (jika tidak menderita salah satu penyakit). Instrumen yang digunakan untuk Pendidikan Ibu menggunakan kuisisioner, dikategorikan dasar (\leq SMP), dikategorikan tinggi (> SMP). Instrumen yang digunakan untuk melihat status ekonomi menggunakan kuisisioner, < UMR = <Rp. 1.700.000, >UMR =>Rp. 1.700.000.

Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari komisi etik penelitian kesehatan Universitas Malahayati, nomor: 1304/EC/KEP-UNMAL/XII/2020

Veronica Ela Rimawati*, Dhiny Easter Yanti, Nurul Aryastuti

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Veronica Ela Rimawati. *Email: v3r0_ajah@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.5613>

HASIL

Tabel 1. Data Demografi Responden (N=144)

Variabel	Kategori	Stunting		p-value	OR CI 95%
		Kasus (n/%)	kontrol (n/%)		
Menimbang Berat Badan	Tidak Rutin	39/54.2	38/52.8	1.000	1.057 (0,549-2,036)
	Rutin	33/45.8	34/47.2		
ASI Eksklusif	Tidak pernah diberikan ASI Eksklusif	52/72.2	38/52.8	0.025	2.326 (1.164-4.651)
	Pernah diberikan ASI Eksklusif	20/27.8	34/47.2		
Makanan Beraneka Ragam	Tidak Beraneka Ragam	52/72.2	27/37.5	0.000	4.333 (2.146-8.749)
	Beraneka Ragam	20/27.8	45/62.5		
Konsumsi Garam Beryodium	Tidak Mengonsumsi Sesuai Aturan	41/56.9	35/48.6	0.404	1.398 (0.725-2.696)
	Mengonsumsi Sesuai Aturan	31/43.1	37/51.4		
Status gizi ibu hamil	Tidak Normal	43/59.7	6/8.3	0.000	16.310 (6.250-42.568)
	Normal	29/40.3	66/91.7		
Konsumsi Kapsul Vitamin A	Tidak Mengonsumsi	30/41.7	17/23.6	0.033	2.311 (1.127-4.737)
	Mengonsumsi	42/58.3	55/76.4		
Penyakit Infeksi	Ada Riwayat	34/47.2	42/58.3	0.243	0.639 (0.331-1.235)
	Tidak Ada Riwayat	38/52.8	30/41.7		
Pendidikan Ibu	Dasar	29/40.3	26/36.1	0.732	1.193 (0.609-2.339)
	Tinggi	43/59.7	46/63.9		
Status Ekonomi	< UMR	52/72.2	14/19.4	0.000	10.771 (4.943-23.470)
	≥ UMR	20/27.8	58/80.6		

Hasil analisis terlihat bahwa pada balita yang mengalami stunting sebanyak 54,2% menimbang berat badan secara tidak rutin, sebanyak 72,2% responden yang tidak asi eksklusif, sebanyak 72,2% responden dengan makanan yang tidak beraneka ragam, sebanyak 56,9% mengonsumsi garam beryodium tidak sesuai aturan, sebanyak 59,7% responden dengan gizi ibu saat hamil tidak normal, sebanyak 58,3% responden mengonsumsi kapsul vitamin A, sebanyak 52,8% responden tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, sebanyak 59,7% responden dengan pendidikan ibu tinggi

dan sebanyak 72,2% responden dengan status ekonomi < UMR.

Pada balita yang tidak mengalami stunting sebanyak 52,8% menimbang berat badan secara tidak rutin, sebanyak 52,8% responden yang tidak asi eksklusif, sebanyak 62,5% responden dengan makanan yang beraneka ragam, sebanyak 51,4% mengonsumsi garam beryodium sesuai aturan, sebanyak 91,7% responden dengan gizi ibu saat hamil normal, sebanyak 76,4% responden mengonsumsi kapsul vitamin A, sebanyak 58,3% responden tidak memiliki riwayat

Veronica Ela Rimawati*, Dhiny Easter Yanti, Nurul Aryastuti

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Veronica Ela Rimawati. *Email: v3r0_ajah@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.5613>

Stunting dan faktor determinannya pada balita usia 6–59 bulan di Kabupaten Lampung Tengah

penyakit infeksi, sebanyak 63,9% responden dengan pendidikan ibu tinggi dan sebanyak 80,6% responden dengan status ekonomi \geq UMR.

Berdasarkan tabel di atas variabel menimbang berat badan p-value 1.000, OR CI 95% 1,057 (0,549-2,036). variabel asi eksklusif p-value 0.025, OR CI 95% 2,326 (1,164-4,651). Variabel makanan beraneka ragam p-value 0.000, OR CI 95% 4,333 (2,146-8,749), variabel konsumsi garam beryodium

p-value 0.404, OR CI 95% 4,333 (2,146-8,749). Variabel status gizi ibu hamil p-value 0.000, OR CI 95% 16,310 (6,250-42,568), Variabel konsumsi kapsul vitamin A p-value 0.033, OR CI 95 % 2,311 (1,127-4,737). Variabel penyakit infeksi p-value 0.243, OR CI 95% 0,639 (0,331-1,235). Variabel pendidikan ibu p-value 0.732 OR CI 95% 1,193 (0,609-2,339). Variabel status ekonomi p-value 0.000 OR CI 95% 10,771 (4,943-23,470).

Tabel 2. Uji Interaksi

Variabel	Sig.	OR	95% C.I. for OR	
			Lower	Upper
Asi Eksklusif	.133	2.291	.778	6.749
Menimbang BB	.088	.396	.137	1.148
Konsumsi Garam	.705	1.291	.343	4.859
Vitamin A	.292	2.071	.534	8.024
Makanan Beraneka Ragam	.408	2.442	.295	20.238
Status Gizi Ibu Hamil	.010	15.343	1.930	121.967
Pendidikan	.090	2.508	.866	7.266
Riwayat Penyakit Infeksi	.234	.540	.195	1.490
Status Ekonomi	.030	9.922	1.244	79.155
Status Gizi Ibu Hamil By Makanan Beraneka Ragam	.688	1.661	.140	19.698
Status Ekonomi By Status Gizi Ibu Hamil	.757	.695	.070	6.925

Veronica Ela Rimawati*, Dhiny Easter Yanti, Nurul Aryastuti

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Veronica Ela Rimawati. *Email: v3r0_ajah@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.5613>

PEMBAHASAN**Mengukur Berat Badan Dengan Kejadian Stunting**

Penimbangan balita merupakan salah satu indikator yang sangat penting dilakukan untuk mendeteksi adanya kasus gizi buruk dan gizi kurang. Penimbangan balita biasanya dilakukan satu bulan sekali di Posyandu. Terhadap -
4 bungan antara perilaku Kadarzi dengan status
1 zi balita BB/U ($p=0,010$) dan TB/U ($p=0,000$)
namun tidak dengan BB/TB ($p=0,368$). Ibu balita
yang memanfaatkan Posyandu memiliki balita
dengan status gizi baik dibandingkan ibu balita
yang tidak memanfaatkan.

Balita yang datang ke posyandu dan menimbang secara teratur akan terpantau status gizi dan kesehatannya. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya tidak ditemukan hubungan antara kunjungan posyandu dengan peningkatan status gizi. Perbedaan ini disebabkan karena belum optimalnya fungsi posyandu dalam melakukan upaya promotif melalui penyuluhan gizi dan kesehatan. Balita yang datang ke posyandu, tetapi hanya menimbang saja tanpa mendapatkan pelayanan tambahan seperti konsultasi gizi atau penyuluhan, sedangkan pada penelitian ini fungsi posyandu di wilayah penelitian sudah berfungsi secara optimal (Destiadi, Nindya, & Sumarmi, 2015).

Menurut peneliti dari hasil penelitian di dapatkan 38 balita yang tidak rutin melakukan penimbangan dan tidak stunting hal ini di karenakan nutrisi yang cukup pada ibu mengenai balita, dan pengetahuan ibu yang cukup mengenai pertumbuhan balita sehingga ketika ibu tidak melakukan pengukuran secara rutin tetapai mengetahui dan memahami kebutuhan gizi balita dengan baik. Penimbangan berat badan secara teratur bukan hanya di karenakan pengetahuan ibu, bisa jadi ibu memahami perkembangan dan pertumbuhan anak tetapi terbentur pada waktu ibu bekerja sehingga ibu melakukan secara mandiri dirumah dengan memiliki timbangan dan pengukur tinggi badan dirumah.

Menurut peneliti pada hasil penelitian di dapatkan 33 balita yang rutin melakukan penimbangan berat badan tetapi dalam kondisi Stunting. Hal ini di karenakan penyebab stunting

yang sulit dikendalikan, misalnya terdapat 4 balita dengan kondisi penyakit infeksi, 1 anak menderita flek pada paru-paru yang harus melakukan pengobatan rutin setiap bulannya, sehingga tidak dapat mengejar status gizi dengan baik hanya dengan pemberian PMT saja. Selain itu terdapat anak dengan ISPA yang mempengaruhi berat badan anak naik turun setiap bulannya sehingga pemberian PMT tidak sesuai harapan pada anak stunting.

Menurut peneliti bahwa penimbangan berat badan anak tidak memberikan hubungan yang erat pada status gizi anak. Penimbangan anak dengan teratur menjadi pengingat ibu terhadap kondisi anak saat ini dalam katagori baik atau kurang baik, selebihnya menjadi peran bersama seorang ibu, keluarga, tenaga kesehatan dalam meningkatkan pertumbuhan Berat badan anak di pengaruhi oleh asupan yang di makan oleh anak, ataupun penyakit infeksi yang di derita anak. Melakukan penimbangan berat badan secara teratur, dan berdiskusi kepada tenaga kesehatan mengenai kondisi pertumbuhan anak dan kesehatan anak, masalah yang terjadi pada anak seperti kesulitan makan karena nafsu makan anak berkurang dapat menjadi salah satu jembatan ibu dapat membantu meningkatkan status gizi anak.

30

ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting

Memberikan ASI eksklusif merupakan indikator Kadarzi yang sering tidak mencapai target di beberapa wilayah. Pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk balita, karena ASI memiliki zat gizi yang dibutuhkan dan sesuai untuk bayi sehingga bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih berisiko mengalami kematian dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif.

Balita di desa Karangrejek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif yaitu 2,9%. Balita 2-3 tahun di desa Karangrejek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul sebagian besar responden dalam kategori normal yaitu 73,1%. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-3 tahun p -value ($0,000 < 0,05$) (Indrawati, 2016).

Berubahnya pola diberikannya makan mulanya hanyalah diberikan ASI jadi makanan yang padat

Veronica Ela Rimawati*, Dhiny Easter Yanti, Nurul Aryastuti

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Veronica Ela Rimawati. *Email: v3r0_ajah@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.5613>

ataupun formula sebagai sebab terjadinya kegagalan bertumbuh lalu berkembang jadi stunting (Yulianto, & Hana, 2021). Berdasarkan hasil riset diperoleh bahwasannya bayi dengan ASI Eksklusif masih didapatkan stunting pada balita, hal ini disebabkan karena balita stunting mempunyai begitu banyak sebab diantaranya yaitu mempunyai pola makan yang tidak baik, penyakit infeksi pada balita, lalu keturunan balita.

Hasil penelitian di dapatkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak di lakukan dengan sempurna, dengan data bahwa angka pemberian ASI eksklusif adalah 37,5%, Yang artinya tidak pemberian ASI belum sampai target yang telah di gaungkan oleh pemerintah. Hasil penelitian di dapatkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak di berikan dengan alasan ibu bekerja dan ASI tidak cukup. Hasil penelitian di dapatkan bahwa ibu memberikan ASI dan juga susu formula sebagai tambahan asupan anak di mulai dari baru lahir hingga 2 tahun. Pemberian ASI tetap di berikan tetapi berdampingan dengan susu formula, maka di katakan tidak ASI eksklusif. Terdapat ibu yang mengatakan bahwa memberikan ASI saat ASI sudah mulai banyak sekitar 1 minggu setelah melahirkan, dan sebelumnya di bantu dengan susu formula. Terdapat pula ibu yang memberikan pada 3 bulan pertama saja di karenakan ibu mengetahui harus bekerja diluar rumah dan meninggalkan anak dirumah bersama nenek.

Menurut peneliti hasil penelitian di dapatkan 38 balita tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan status gizi baik atau tidak stunting, hal ini di karenakan konsumsi makan, pola makan, porsi makan setiap harinya dan asupan makanan yang masuk setiap harinya menjadi prioritas balita saat ini. Setelah balita berusia 2 tahun atau tidak mendapatkan ASI kembali makanan menjadi prioritas utama dalam asupan gizi serta susu tambahan yang biasa di berikan juga membantu kebutuhan nutrisi lebih baik. Pada hasil penelitian di dapatkan 20 balita dengan ASI Eksklusif di dapatkan status gizi buruk atau stunting. Hal ini sangat tergambar dari asupan nutrisi , pola makan yang tidak teratur pada anak, atau porsi makan anak yang tidak memberikan kecukupan nutrisi yang di butuhkan anak seharusnya. Asupan nutrisi anak di butuhkan setiap hari tidak hanya di cukupi dengan ASI Eksklusif selama 6 bulan saja. Maka

bagi ibu harus terus memantau dan memberikan asupan nutrisi yang baik bagi balita.

Baiknya tenaga Kesehatan harus memberikan pemahaman lebih baik pada ibu yang hamil dan memiliki bayi dalam melakukan praktik menyusui yang baik, tanda bayi cukup Asi, Berat badan bayi sesuai indikator berat badan, dan pola makan anak yang baik, nutrisi yang di butuhkan secara intens dan dapat juga di bantu dengan adanya leaflet pengingat dalam pemberian makanan pada ibu baru, ini dirasa sangat penting dalam praktiknya.

Makanan Beraneka Ragam Dengan Kejadian Stunting

Hasil pengolahan data penelitian diketahui sebanyak 24,4% anak mengalami stunting dan terdapat hubungan keragaman pangan dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,047$). Memberikan jenis pangan yang beragam kepada anak membantu memenuhi kebutuhan berbagai zat gizi untuk mencapai tumbuh kembang anak yang optimal (Prastia, & Listyandini, 2020).

Terdapat hubungan antara konsumsi jenis makan yang beranekaragam dengan status gizi ibu menyusui. Ibu menyusui disarankan untuk memiliki frekuensi makan sebanyak 3x makan utama dan 3x makan selingan dengan menambah asupan energy sebanyak 500 kalori sehingga menjadi 2400 kalori perhari, namun pengetahuan ibu tentang hal tersebut masih kurang. Ibu menyusui juga dianjurkan untuk mengkonsumsi cairan berupa air mineral 2-3 liter sehari untuk meningkatkan produksi ASI. Upaya untuk meningkatkan kualitas ASI yang baik dan jumlah ASI yang dihasilkan cukup adalah memperbanyak konsumsi air putih (Fauzia, Pangestuti, & Widajanti, 2016).

Ketersediaan makanan keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan anggota rumah tangga, baik dari segi jumlah, mutu dan ragamnya sesuai dengan sosial budaya setempat. Rendahnya ketahanan pangan keluarga dapat disebabkan karena kurangnya ketahanan pangan keluarga, akses pangan, pemanfaatan pangan dan keberagaman pangan keluarga. Ketahanan pangan keluarga yang tidak mencukupi dapat menyebabkan asupan pangan

Veronica Ela Rimawati*, Dhiny Easter Yanti, Nurul Aryastuti

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Veronica Ela Rimawati. *Email: v3r0_ajah@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.5613>

menjadi berkurang dan berdampak pada status gizi seseorang (Faiqoh, 2018)

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa masyarakat tidak memiliki lahan pertanian sehingga masyarakat mendapatkan bahan makanan untuk keluarganya dengan cara membeli, baik membeli bahan makanan mentah ataupun makanan jadi. Sebagian besar informan membeli bahan makanan mentah untuk diolah karena lebih hemat untuk dikonsumsi oleh anggota keluarga yang banyak dibandingkan membeli makanan jadi. Jenis bahan makanan pokok yang sering dibeli adalah beras. Lauk pauk seperti tempe, tahu, telur, ikan teri. Sayuran seperti bayam, kangkung, sawi, sayur asem, toge. Buah-buahan jarang dibeli dan dikonsumsi. Susu seperti susu kental manis. Sedangkan informan yang membeli makanan jadi salah satunya adalah informan yang bekerja.

Hasil di lapangan di dapatkan ibu yang tidak memberikan makanan beragam dengan alasan ibu tidak menyukai makanan tersebut dan ibu tidak dapat memasak atau mengolahnya. seperti anak hanya di berikan telur goreng tanpa tambahan apapun, kemudian memberikan sayur bening bayam tanpa kombinasi adanya wortel, kacang panjang, telur puyuh dan lainnya. Begitu juga di dapatkan ibu yang tidak memberikan ikan pada anak dengan alasan amis, ibu tidak menyukai. Hal ini juga ditemukan pada ibu yang tidak memberikan makanan cemilan pada anak, di karenakan ibu tidak menyukai cemilan atau sedang melakukan diet. Hal ini juga mempengaruhi anak dalam asupan nutrisi setiap harinya, kebutuhan nutrisi yang tidak cukup dan kurang serta absorpsi yang tidak sempurna, serat yang kurang seperti konsumsi nasi dan telur goreng saja. Secara terus menerus akan membuat anak kekurangan serat dan vitamin lainnya yang tidak terkandung dalam telur.

Berdasarkan hasil di dapatkan 20 balita dengan makanan bergam di dapatkan status gizi buruk atau stunting dan 27 balita dengan makanan tidak beragam di dapatkan kondisi anak tidak stunting. Kondisi pertumbuhan anak kembali pada banyak faktor, di antaranya adalah nafsu makan anak, setelah makan di siapkan dan di hidangkan sedemikian rupa, tetapi anak tidak memiliki nafsu makan yang baik maka anak tidak dapat

menghabiskan makanan yang diberikan. Begitu pula pada anak dengan kebiasaan yang memilah makanan hanya menginginkan makanan yang itu saja, ketika di lakukan variasi makanan lain, anak kurang suka dan tidak memakannya. Begitu pula pada anak yang hanya menyukai 1 jenis makanan, dan di berikan secara berturut – turut sesuai kemauannya hal ini juga akan menambahkan nutrisi baik pada anak. Maka terjadi anak yang tidak dengan keanekaragaman makanan tetapi tidak stunting.

Menurut peneliti pengetahuan keluarga dalam mengolah makanan dan pola konsumsi seperti makan 3 kali sehari dengan porsi yang dibutuhkan pada saat ibu sedang menyusui atau nifas belum diperhatikan oleh responden. Ketersediaan pangan di wilayah responden tercukupi hanya saja kembali lagi pada daya beli dan pengetahuan responden dalam mengolah dan mengkonsumsi, Sehingga diharapkan kepada pihak Puskesmas dapat memberikan pengetahuan mengenai contoh menu makanan sehat dan murah, serta memberikan motivasi kepada responden untuk dapat memberikan makanan bergizi terutama untuk balitanya. Keberagaman pangan keluarga dipengaruhi oleh status sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat. Tidak beragamnya konsumsi pangan merupakan salah satu penyebab terjadinya berbagai masalah pada masyarakat dengan status ekonomi yang rendah diberbagai negara berkembang. Tenaga kesehatan dalam hal ini dapat melakukan kerjasama lintas sektor dengan bagian Gizi pangan atau pertanian dalam hal membahas keberagaman makanan yang mudah, murah, nutrisi mencukupi kebutuhan anak, seperti mengolah umbi-umbian yang banyak di hasilkan di masyarakat, Seperti pengembangan umbi menjadi sereal, roti, atau makanan olahan langsung yang cepat saji, dan menyenangkan.

Status Gizi saat hamil Dengan Kejadian Stunting

Analisa data dari status gizi ibu saat hamil **25** gan kejadian stunting pada balita didapatkan nilai (p value = 0,039) $\alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Arjasa (Lestari, 2012). Faktor-faktor

Veronica Ela Rimawati*, Dhiny Easter Yanti, Nurul Aryastuti

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Veronica Ela Rimawati. *Email: v3r0_ajah@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.5613>

yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita adalah status gizi ibu saat hamil ($p = 0,01$).

Didapatkan hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Sidoagung Kecamatan Godean Kabupaten Sleman Yogyakarta dengan nilai p value 0,03 ($<0,05$). Gizi ibu memiliki peran penting dalam penurunan angka kesakitan dan kematian ibu. Istilah gizi ibu mengacu pada status gizi seorang ibu dalam selama periode wanita usia subur yang secara berkala dapat memengaruhi kesehatan janin dan bayinya. Status gizi seorang wanita selama kehamilan merupakan masa paling kritis karena malzat gizi yang terjadi pada ibu dapat meningkatkan risiko bagi bayinya seperti bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Oleh karena itu, persiapan gizi ibu hamil hendaknya dilakukan bahkan sejak sebelum hamil (Fikawati et al, 2015).

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti 1) kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak; 2) Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak; 3) hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil (Yongky et al, 2009; Fikawati et al, 2011).

Penambahan berat badan ibu hamil dihubungkan dengan IMT saat sebelum ibu belum hamil. Apabila IMT ibu sebelum hamil dalam status kurang gizi maka penambahan berat badan seharusnya lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang status gizinya normal atau status gizi lebih. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan berbeda pada masing-masing trimester. Pada trimester pertama berat badan bertambah 1,5 - 2 Kg, trimester kedua 4 - 6 Kg dan trimester ketiga berat badan bertambah 6 - 8 Kg. Total kenaikan berat badan ibu selama hamil sekitar 9 - 12 Kg (Direktorat Bina Gizi, 2012).

Memperhatikan kecukupan gizi sangatlah penting bagi ibu hamil, mulai dari permulaan kehamilan, sampai menjelang persalinan dan

menyusui. Apabila pada awal kehamilan terjadi malnutrisi, maka akan sangat mempengaruhi perkembangan dan kapasitas embrio dalam rahim untuk mempertahankan hidupnya. Nutrisi yang buruk pada masa kehamilan akan memengaruhi Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Usia kehamilan Sangat menentukan kebutuhan gizi yang akan diperlukan, apabila sedikit saja dari kebutuhan gizi tersebut tidak tercukupi dengan baik, maka akan berdampak tidak baik pada kehamilan ibu maupun pada bayi yang dikandungnya (Fikawati et al, 2015).

LILA merupakan indikator status gizi yang digunakan terutama untuk deteksi Kurang Energi Protein pada anak-anak dan merupakan alat yang baik untuk mendeteksi wanita usia subur dan ibu hamil dengan resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Penentuan status gizi pada wanita usia subur dilakukan dengan pengukuran lingkaran lengan atas. Pengukuran ini merupakan salah satu cara deteksi dini yang mudah diketahui kelompok berisiko kekurangan energi kronis. Ambang batas lingkaran lengan atas di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm, dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Supariasa, 2012).

Hasil penelitian di dapatkan 6 ibu hamil dengan LILA KEK di dapatkan balita dalam kondisi tidak stunting atau normal, hal ini ini terjadi karena asupan gizi balita selalu di perhatikan dan di cukupi kebutuhannya setiap hari, dan di lakukan pemantauan dengan baik, di perhatikan makanan yang di makan serta porsi makan begitu juga dengan frekuensi makan yang baik. Ibu hamil dengan KEK akan melahirkan kondisi bayi yang lebih kecil karena nutrisi yang adekuat pada saat kehamilan, maka keteringgalan peningkatan berat badan anak pada usianya pun akan terjadi, karena di awal kelahiran sudah lebih kecil dari normal, hal ini akan emmepngaruhi terus pertumbuhan kedepannya. Tetapi dengan Pemberian ASI setelah bayi lahir, kemudian pelaksanaan MP Asi yang baik setelah 6 bulan dan terus memberikan makanan yang baik menjadi pengaruh kuat tidak terjadinya stunting pada anak.

Hasil penelitian di dapatkan bahwa terdapat 29 ibu hamil dengan LILA normal dan kondisi balita Stunting, Hal ini dikarenakan oleh banyak hal

Veronica Ela Rimawati*, Dhiny Easter Yanti, Nurul Aryastuti

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Veronica Ela Rimawati. *Email: v3r0_ajah@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.5613>

diantaranya adalah penyakit infeksi pada anak, kemudian kesulitan makan pada anak saat ini, kesibukan orang tua dalam melakukan pemantauan makan anak, serta keberagaman makanan, kesukaan anak, waktu makan anak, porsi makan anak, dan lainnya. Hal yang berhubungan langsung pada asupan makanan yang di konsumsi anak adalah penyebab langsung anak menjadi stunting.

Menurut peneliti kondisi ibu KEK tidak hanya menjadi penyebab dalam kejadian stunting tetapi lebih pada komplikasi kehamilan yang lebih rentan, seperti terjadinya anemia, perdarahan, proses persalinan lama, BBLR, kelahiran premature, soslosio plasenta, plasenta previa dan lain sebagainya. Penanggulangan pada ibu hamil KEK dapat dilakukan dari sebelum hamil yakni KIE pada makanan seimbang pada remaja, pencegahan anemia saat remaja dengan rutin konsumsi FE sesuai anjuran, tidak melakukan diet remaja terlalu ketat dapat di sampaikan pada remaja atau pada saat pasangan sudah merencanakan pernikahan dan merencanakan kehamilan. Memonitor ketat kondisi ibu hamil KEK saat hamil dengan memantau TFU, kenaikan BB ibu hamil, KIE nutrisi secara terus menerus hingga memberikan KIE mengenai asupan tambahan seperti susu, es cream cemilan lainnya, beri PMT dan pantau konsumsi PMT secara ketat pada ibu hamil KEK agar ibu hamil dapat meningkatkan status gizi ibu hamil (LILA).

Konsumsi Garam Beryodium Dengan Kejadian Stunting

Ada hubungan asupan garam beryodium pada ibu saat hamil dengan kejadian stunting dibuktikan dengan hasil menunjukan secara berurutan p-value $< \alpha$ yaitu $0,001 < 0,05$ dan koefisien contingency adalah 0,393. Keluarga yang tidak menggunakan garam beryodium memiliki kejadian stunting lebih besar dibandingkan keluarga yang menggunakan garam beryodium setiap harinya (Nurlenika, & Muhartati, 2017).

Yodium diperlukan dalam pertumbuhan tubuh pada masa gestasi dan awal kehidupan, karna yodium merupakan komponen penting dalam pembentukan hormon tiroid. Ketika asupan yodium tidak sesuai dengan kebutuhan yodium, maka sintesis hormon tiroid anakn terganggu.

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita merupakan dampak yang terjadi saat hipotiroid selama gestasi. Kekurangan hormon tiroid dapat menurunkan aktifitas hormon pertumbuhan seperti (Insulin Growth Hormon) yang berakibat pada sejumlah kelainan perkembangan dan fungsional lainnya atau disebut GAKY.

Hasil penelitian di dapatkan 35 balita tidak mengkonsumsi secara teratur di dapatkan status gizi baik atau tidak stunting. 31 balita mengkonsumsi sesuai aturan dengan status gizi buruk atau stunting. stunting masih merupakan masalah yang di pengruhi oleh beberapa faktor diantaranya pekerjaan orangtua, pemberian ASI eksklusif, berat badan lahir rendah, tinggi badan ibu, dan asupan nutrisi pada usia pertumbuhan dari dalam kandungan hingga usia dua tahun, Terdapat kemungkinan masih ditemukannya anak dengan gangguan pertumbuhan diakibatkan menurunnya kemampuan daya beli keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga dan sangat dirasakan golongan rawan gizi seperti bayi, balita, dan anak sekolah, sehingga berdampak pada status gizi mereka. Adanya faktor lain yang menyebabkan terjadinya status gizi pendek yaitu faktor genetik, penyakit infeksi dan pola asuh serta perawatan ibu terhadap anaknya .

Menurut peneliti garam beryodium saat ini tidak sulit di dapatkan dan sudah menjadi kebiasaan masyarakat untuk menggunakan garam beryodium pada saat memasak dan mengolah makanan dirumah. Konsumsi garam beryodium tidak teratur pun jika memenuhi kebutuhan tubuh tidak akan mengakibatkan hal yang sangat fatal, karena hitungan konsumsi garam tidak hanya melalui hitungan garam yang di masukkan ibu ke makanan, tetapi juga makanan lain yang di konsumsi anak dari jenis makanan lain seperti makanan laut (seafood) juga mengandung yodium, telur, plum, susu dan jenis makanan lainnya.

Konsumsi Kapsul Vitamin A Dengan Kejadian Stunting

Tingkat konsumsi protein dalam kategori cukup ($\geq 25\%$ dari AKG) sebesar 57,4%, tingkat konsumsi vitamin A kategori baik ($> 10\%$ dari AKG) sebesar 61,1%, dan tingkat konsumsi zat besi dalam kategori baik ($> 10\%$ dari AKG) sebesar 42,6%, dan sebagian besar status gizi baduta dengan kategori

Veronica Ela Rimawati*, Dhiny Easter Yanti, Nurul Aryastuti

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Veronica Ela Rimawati. *Email: v3r0_ajah@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.5613>

73/U sebesar 83,3%. Ada hubungan tingkat konsumsi protein ($p=0,029$), Vitamin A ($p=0,000$), dan zat besi ($p=0,001$) dari pangan hewani dengan status gizi baduta. Terdapat hubungan tingkat konsumsi protein, vitamin A, zat besi dari pangan hewani dengan status gizi anak bawah dua tahun di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta (Uniwati, & Puspowati, 2018).

Pemenuhan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral juga penting walaupun jumlah yang dibutuhkan tidak banyak. Suplementasi zat gizi vitamin A juga merupakan indikator Kadarzi untuk mengatasi masalah gizi. Suplementasi vitamin A diberikan untuk menurunkan tingkat KVA (Kekurangan vitamin A) yang dapat menyebabkan xerophthalmia. Suplementasi Vitamin A diberikan oleh pemerintah untuk anak usia 6-11 bulan dengan kapsul warna biru dan anak usia 12-59 bulan dengan kapsul warna merah (Wijayanti, & Fauziah, 2017).

Vitamin A memiliki peran dalam fungsi faal tubuh seperti penglihatan, diferensiasi sel, kekenalan, pertumbuhan dan perkembangan, reproduksi, pencegahan kanker dan penyakit jantung, serta berkurangnya nafsu makan (Almatsier, Soetardjo, & Soekatri, 2009). Asupan makanan sayur dan buah kaya akan vitamin. Sayur yang berwarna jingga lebih banyak mengandung vitamin A. Akan tetapi, balita stunting tidak mengonsumsi buah dan hanya suka dengan kuah sayur. Lauk pauk yang dikonsumsi oleh balita stunting yang merupakan sumber vitamin A adalah telur, tongkol dan pindang. Suplementasi vitamin A dosis tinggi masih menjadi program wajib kementerian kesehatan, namun peningkatan asupan vitamin A lebih dibutuhkan dari sumber makanan yang seimbang dan beragam.

Hasil penelitian di dapatkan bahwa 17 anak balita tidak mengonsumsi vitamin A dengan kondisi anak tidak stunting dan 42 anak mengonsumsi Vitamin A dengan kondisi anak stunting. Kecukupan anak pada vitamin A tidak hanya di penuhi oleh tablet vitamin A yang di berikan pada Februari- Agustus saja. Pemenuhan Vitamin A bagi tubuh anak juga perlu di asorbsi setiap hari, di olah dan digunakan sebagai pembentuk pertumbuhan balita. Anak yang tidak mendapatkan tablet vitamin A dapat tercukupi kebutuhan vitamin A dari makanan, asupan yang

di konsumsi setiap hari, karena sebenarnya vitamin A alami banyak sekali terkandung pada jenis makanan di antaranya wortel, telur, ikan, keju, hati ayam, wortel, paprica, sawi, labu, ubi jalar, bayam. Jika anak mengonsumsi secara baik dengan olahan masak yang baik tidak merubah kandungan di dalamnya maka anak tidak akan kekurangan vitamin A pada tubuhnya.

Menurut peneliti Kegagalan pertumbuhan pada anak, selain disebabkan oleh defisiensi zinc, juga disebabkan oleh defisiensi vitamin A. Defisiensi vitamin A berpengaruh terhadap sintesis protein, sehingga juga mempengaruhi pertumbuhan sel. Karena itulah, anak yang menderita defisiensi vitamin A akan mengalami kegagalan pertumbuhan. Hasil lapangan di dapatkan bahwa anak balita sulit sekali untuk di ajak datang ke posyandu, ibu merasa saat anak sudah lengkap imunisasi maka anak tidak perlu datang ke posyandu, dengan hal ini maka program-program yang di upayakan pemerintah tidak sampai pada anak seperti pemberian vitamin A 2 kali dalam 1 tahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus karena ibu bidan dan kader hanya memberikan dan membagikan Vitamin A melalui posyandu. Hal ini juga menjadi suatu yang harus di kaji kembali oleh kita semua, bahwa pembagian mereataan vitamin A di suatu wilayah bisa merata dengan atau tanpa datang ke posyandu.

Menurut peneliti masih terdapat alasan orang tua untuk datang ke posyandu di antaranya adalah kesibukannya, bekerja, tidak ada yang mengantarkan, terlebih lagi saat ini adalah masa pandemi covid-19 yang memberikan anjuran untuk dirumah saja dan tidak mendatangi kerumunan. Kepada ibu balita untuk memperhatikan kandungan vitamin yang ada pada makanan yang di berikan pada anak, dan melakukan pengolahan makanan secara baik agar vitamin yang terkandung dalam makanan tidak hilang karena metode masak yang tidak pas, seperti wortel yang tidak perlu di lakukan pengupasan, kemudian bayam yang tidak boleh di masak terlalu matang dan tidak boleh di panaskan kembali setelah matang. Menjadi tugas tenaga kesehatan dan gizi dalam mensosialisasikan hal-hal makanan dan pengolahan makan yang baik di harapkan pengetahuan masyarakat meningkat dan dapat memberikan asupan yang baik bagi anaknya.

Veronica Ela Rimawati*, Dhiny Easter Yanti, Nurul Aryastuti

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Veronica Ela Rimawati. *Email: v3r0_ajah@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.5613>

Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting

Menunjukkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 99,0% anak usia 13-36 bulan memiliki riwayat penyakit infeksi. Sementara 39,2% anak usia 13-36 bulan mengalami stunting, serta hasil uji menunjukkan tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting dimana $p = 0,392$ ($p > 0,05$). Tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja puskesmas Tuminting Kota Manado. Orang tua anak agar lebih meningkatkan pengawasan terhadap anak agar dapat terbebas dari penyakit-penyakit infeksi (Glaudia, 2013).

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen, dan bersifat sangat dinamis. Secara umum proses terjadinya penyakit melibatkan tiga faktor yang saling berinteraksi yaitu : faktor penyebab penyakit (agen), faktor manusia atau pejamu (host), dan faktor lingkungan. Data World Health Statistics menunjukkan bahwa lebih dari 70% kematian khususnya balita disebabkan oleh penyakit infeksi (seperti diare, pneumonia, campak, malaria) dan malnutrisi. Menurut UNICEF penyakit infeksi merupakan penyebab kematian utama. Dari 9 juta kematian pada balita per tahunnya di dunia, lebih dari 2 juta diantaranya meninggal akibat penyakit ISPA (UNICEF, 2017)

Penyakit infeksi yang sering diderita adalah penyakit diare, demam thypoid, demam berdarah, radang paru-paru. Hasil menunjukkan bahwa penyakit infeksi harus cepat didiagnosis agar tidak semakin parah. Penyakit infeksi merupakan penyakit menular yang mudah menyerang anak, karena anak belum mempunyai sistem imun yang baik. Penyakit diare, demam thypoid, demam berdarah, infeksi saluran pernapasan atas (influenza, radang amandel, radang tenggorokan), radang paru-paru, dan demam yang belum diketahui penyebabnya (observasi febris) merupakan penyakit infeksi yang termasuk ke dalam 10 penyakit terbanyak rumah sakit di Indonesia (Mustagof, 2015).

Hasil penelitian di dapatkan 42 balita dengan riwayat infeksi dengan kondisi tidak stunting dan 38 balita dengan tidak ada riwayat infeksi terjadi stunting. Riwayat infeksi pada anak tidak selalu mengakibatkan stunting karena infeksi adalah

penyakit yang menginfeksi anak tidak seluruhnya bersifat lama dan permanen. Kondisi anak dengan diare atau ISPA yang terjadi dalam waktu 1-2 minggu akan mengakibatkan anak terasa kesakitan dan menurun nafsu makan, hal tersebut terjadi saat balita terinfeksi saja. Sehingga di kemudian harinya anak dapat mengembalikan nafsu makannya, kondisinya, serta berat badannya yang sempat turun. Jika ini dilakukan dengan baik pada masa pemulihan maka anak tidak akan sampai pada tahap stunting. Kemungkinan penurunan berat badan hanya terjadi beberapa waktu hingga pemulihan anak menjadi sehat kembali.

Menurut peneliti melakukan pengobatan secara rutin pada anak dengan infeksi akan mempercepat kondisi balita membaik, dan terus memperhatikan asupan makanan agar balita kembali pada pertumbuhan awal atau sesuai dengan usianya. Memotivasi ibu dengan anak riwayat infeksi untuk dapat memberikan asupan nutrisi yang baik dan membekali dengan wawasan serta membantu memantau pertumbuhan balita akan memberikan efek yang baik pada anak.

Pendidikan Dengan Kejadian Stunting

Pendidikan adalah usaha dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Hardini, 2017). Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungannya agar tetap bersih. Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah (Ni'mah et al, 2012)

Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan mempengaruhi pengetahuan tentang gizi. Hasil laporan PSG Sulsel tahun 2015 mengatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka proporsi masalah gizi balita semakin tinggi, begitu pula sebaliknya. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan

Veronica Ela Rimawati*, Dhiny Easter Yanti, Nurul Aryastuti

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Veronica Ela Rimawati. *Email: v3r0_ajah@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.5613>

ibu salah satu komponen yang tidak bisa diabaikan. Pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh pada perilaku ibu dalam menyediakan makanan bagi anaknya. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Astari, 2018).

Hasil penelitian di dapatkan 26 balita memiliki ibu berpendidikan dasar dengan kondisi anak tidak stunting, pendidikan dasar pada ibu balita tidak selalu menjadi bahan atau penyebab dalam memberikan pola asuh yang salah hingga menyebabkan stunting, pemahaman, pengalaman serta budaya akan memberikan pengaruh dalam memberikan pola makan, kondisi ibu dengan pendidikan rendah yang menjadi ibu rumah tangga akan memiliki waktu lebih lama bersama anak, waktu dalam memberikan makan dan mengolah makanan menjadi suatu hal yang mempengaruhi anak memiliki status gizi baik. Didapatkan 43 balita memiliki ibu berpendidikan sarjana dengan kondisi anak stunting, menurut peneliti hal ini di pengaruhi oleh olahan makanan yang kurang tepat, waktu yang di miliki ibu di karenakan ibu bekerja. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih banyak bekerja di bandingkan dengan ibu dengan pendidikan dasar, maka waktu bersama anak, waktu dalam proses makan anak akan mempengaruhi status gizi anak kedepannya.

Menurut peneliti kejadian stunting pada balita terjadi tidak hanya pada ibu yang berpendidikan rendah saja namun juga pada ibu yang berpendidikan tinggi (SMA-Sarjana) hal ini bisa terjadi dikarenakan pendidikan tidak berhubungan secara langsung terhadap kejadian stunting, kondisi ibu pada faktor lain seperti status gizi saat ibu hamil atau ketersediaan makanan yang dikonsumsi oleh balita tersebut namun tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi. Hal ini juga menyebabkan kurangnya kemampuan ibu dalam memilih makanan dengan harga yang murah dengan nilai gizi yang seimbang dan berkualitas, karena makanan yang memiliki nilai gizi baik dan berkualitas tidak harus didapatkan dari makanan yang mahal, banyak makanan dengan harga yang

murah memiliki kualitas dan nilai gizi yang baik yang dibutuhkan oleh tubuh.

Status Ekonomi Dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian orang tua pada kelompok Balita Stunting berpendidikan dasar sebanyak 104 responden (92,86 %), sebagian besar memiliki pekerjaan petani sebanyak 75 responden (66,97 %) serta penghasilan sebagian besar berpendapatan dibawah upah minum regional (< UMR) sebanyak 67 responden (59,82%).

Faktor lain yang menyebabkan keluarga mengalami kekurangan makanan adalah rendahnya daya beli keluarga karena faktor ekonomi. Keluarga merasa tidak mampu membeli makanan karena tidak mempunyai uang seperti buah-buahan, susu, atau sumber protein hewani seperti ikan, ayam, dan daging. Karena sebagian besar informan memiliki pendapatan kurang dari Upah Minimum Regional (UMR) yaitu berkisar antara Rp 800.000,- sampai Rp 1.700.000,- perbulan dan penghasilan tersebut sebagian besar dihabiskan untuk biaya sewa kontrakan, biaya sekolah anak, angsuran motor, rokok, dan keperluan lainnya, sehingga hanya tersisa sedikit untuk mencukupi kebutuhan makanan sehari-hari. Rendahnya pendapatan dan banyaknya anggota keluarga juga menjadi pemicu kurangnya penyediaan makanan bagi anggota keluarga yang berpengaruh pada tingkat konsumsi energi (Wora, 2011).

Penghasilan adalah rendahnya daya beli masyarakat merupakan halangan utama yang akan berpengaruh terhadap asupan gizi keluarga baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Sehingga kandungan gizi lengkap seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral jarang terpenuhi. Sebenarnya, meskipun daya beli masyarakat rendah kekurangan gizi dapat diatasi jika ibu tahu bagaimana seharusnya memanfaatkan segala sumber yang dimiliki. Penghasilan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun kuantitas makanan. Pengetahuan tentang kadar gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang harganya tidak begitu mahal

Veronica Ela Rimawati*, Dhiny Easter Yanti, Nurul Aryastuti

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Veronica Ela Rimawati. *Email: v3r0_ajah@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.5613>

akan tetapi memiliki nilai gizi yang tinggi (Kristijono, 2016).

Hasil penelitian di dapatkan hasil 14 balita dengan status ekonomi kurang dari UMR dengan kondisi anak tidak stunting, menurut peneliti pendapatan keluarga menjadi salah satu patokan dalam pemenuhan kebutuhan rumah tangga. Tetapi ukuran pendapatan Ayah saja tidak dapat di jadikan tolak ukur dalam memenuhi keutuhan keluarga, pendapatn tidak tetap yang mungkin di dapatkan oleh ibu rumah tangga dengan berdagang makanan atau menjahit dirumah atau hal lainnya menjadi suatu usaha dalam pemenuhan kebutuhan. Hal ini juga berpengaruh pada makanan yang tersedia bagi anaknya, makanan yang baik bagi anak tidak harus selalu mahal, tidak juga harus berganti ganti setiap hari dengan mencoba segala macam makanan. Kondisi makanan segar, vitamin yang tidak rusak pada saat pengolahan serta makanan lengkap atau seimbang dan porsi makan di habisakan oleh anak menjadi pengaruh besar anak menjadi tidak stunting.

Menurut peneliti 20 balita dengan sosial ekonomi lebih dari UMR dengan kondisi anak stunting, disebabkan oleh pemilihan makanan pada anak yang kurang tepat serta konsumsi makan yang tidak tepat pada porsinya membuat anak tidak dapat terpenuhi kebutuhannya. Status ekonomi menjadi pengaruh atau penyebab pada pemenuhan kebutuhan keluarga. Ketika keluarga tidak dapat melakukan pemenuhan kebutuhan maka akan berpengaruh pada daya beli makanan yang akan di konsumsi keluarga, hal ini yang menghambat pengadaan makanan dirumah, dengan berbagai jenis keberagaman dan nutrisi yang di butuhkan oleh anak. Ketidakmampuan keluarga mengadakan makanan di rumah artinya anak akan mengkonsumsi makanan seadanya tanpa memperhatikan kandungan vitamin dan nutrisi, hal ini jika di lakukan dalam waktu lama, anak akan defisiensi vitamin, dan zat lainnya berakibat pertumbuhan tidak sesuai dengan usianya.

Hasil uji statistik diperoleh status gizi saat ibu hamil merupakan faktor dominan dimana memiliki nilai OR tertinggi yaitu sebesar 16,207. Setelah di kontrol dengan variabel – variabel lain untuk memastikan tumbuh kembang janin dalam

kandungan, ibu perlu memenuhi kebutuhan vitamin saat hamil. Rekomendasi untuk mengkonsumsi vitamin dari dokter adalah asam folat atau vitamin B9 adalah salah satu nutrisi penting yang dibutuhkan selama kehamilan. Karena asam folat dapat menurunkan resiko keguguran, mencegah anemia saat hamil, sebagai pembentuk plasenta, menurunkan resiko terjadinya preeklamsia. Tak hanya bermanfaat untuk ibu hamil, konsumsi asam folat juga dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin antara lain: mencegah cacat pada system saraf bayi (spina bifida), mencegah bibir sumbing, dan mencegah jantung bawaan. Biasanya system saraf ini mulai berkembang di 28 hari pertama setelah pembuahan. Maka sebaiknya saat mempersiapkan kehamilan wajib mengkonsumsi asam folat. Dosis yg dianjurkan untuk dikonsumsi setiap hari adalah 400mcg.

Tablet zat besi (fe) merupakan tablet mineral yg dibutuhkan oleh tubuh untuk membentuk sel darah merah atau hemoglobin. Tablet zat besi (fe) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan mengkonsumsi tablet Fe minimal 60 tablet selama kehamilan. Manfaat tablet zat besi bagi ibu hamil adalah menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia, mencegah perdarahan saat masa persalinan, menurunkan resiko kematian pada ibu hamil karena pendarahan saat persalinan. Masa kehamilan ibu hamil rentan terjadi anemia maka sangat dianjurkan untuk mengkonsumsi suplemen dan makanan yang bergizi karena anemia bisa menyebabkan komplikasi yang sangat berat antara lain berat badan lahir rendah, kelahiran premature dan perdarahan saat persalinan.

Gizi ibu pada masa pra kehamilan berperan penting sehingga status gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian yang besar. Status kekurangan energy kronis (KEK) sebelum hamil mempengaruhi pertumbuhan janin dan menjadi pertimbangan pencapaian peningkatan berat badan selama kehamilan. Semakin besar pertambahan berat badan ibu hamil, akan semakin baik ukuran antropometri bayi yang dilahirkan (berat badan, panjang badan dan lingkar kepala). Pada wanita dengan ukuran LiLA yang lebih besar mempunyai komposisi lemak yang sesuai dengan komposisi tubuh.

Veronica Ela Rimawati*, Dhiny Easter Yanti, Nurul Aryastuti

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Veronica Ela Rimawati. *Email: v3r0_ajah@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.5613>

Lemak pada wanita berperan penting pada masa kehamilan. Lemak yang bertambah seiring naiknya berat badan selama kehamilan sepertiganya diperuntukkan bagi janin, plasenta dan cairan ketuban. Sedangkan sisanya diperuntukkan bagi otot rahim yang terus membesar, jaringan payudara, peningkatan volume darah dan penyimpanan lemak ibu hamil sebagai persiapan menyusui. Selain itu ibu hamil menyimpan sejumlah besar lemak tubuh pada kehamilan normal untuk memenuhi kebutuhan energi ibu dan janin.

Maka ibu hamil membutuhkan asupan makanan yang lebih banyak dibandingkan wanita yang tidak hamil namun tetap lengkap, beraneka ragam dan seimbang. Pastikan menu makanan ibu hamil bervariasi dan mengandung zat-zat yang dibutuhkan tubuh seperti karbohidrat, protein, lemak vitamin dan mineral. Nutrisi tersebut terkandung dalam jenis makanan: 1). sayuran hijau dan buah-buahan dapat mencegah sembelit pada ibu hamil, 2). kacang-kacangan mengandung asam folat yang baik untuk mencegah cacat tabung saraf, 3). susu dan produk olahan susu mengandung kalsium dan protein yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan kesehatan tulang ibu hamil, 4). ikan, telur dan daging merupakan sumber protein dan asam lemak omega 3 yang baik untuk perkembangan otak dan system saraf janin serta menurunkan resiko bayi lahir premature atau lahir dengan berat badan rendah. Namun olahan makanan sebelum dikonsumsi harus dimasak hingga benar-benar matang.

Kesehatan lingkungan disekitar ibu hamil juga harus diperhatikan antara lain: 1). Bahaya asap rokok yang biasanya datang dari suami sendiri berdampak pada kehamilan dan janin yang dikandung, 2). Zat aditif makanan seperti pemanis buatan, pewarna makanan, dan MSG yang bias membahayakan ibu dan janin, 3). Produk kimia dan peralatan rumah tangga yg mengandung bahan-bahan kimia yang beracun, 4). Hewan peliharaan seperti anjing, kucing burung dan sebagainya dapat menjadi pembawa parasite toksoplasma yang bisa menyebabkan keguguran atau cacat pada janin.

Pemeriksaan kesehatan sangat diperlukan bagi ibu hamil karena akan berpengaruh terhadap janin yang dikandungnya. Bahkan ada

pedomannya tersendiri untuk menjaga kesehatan selama masa kehamilan, sehingga ibu hamil membutuhkan program pelayanan kesehatan bernama antenatal care (ANC) yaitu dengan 10 T : 1). Melakukan timbang berat badan dan ukur tinggi badan setiap bulan 2). Memeriksa tekanan darah secara rutin untuk mencegah preeklamsi 3). Melakukan pengukuran tinggi fundus untuk menentukan usia kehamilan 4). Melakukan skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), 5). Pemberian tablet zat besi yang dikonsumsi secara rutin untuk mencegah anemia 6). Mengukur status gizi untuk mencegah dampak buruk pada kelahiran janin, 7). Test laboratorium untuk meminimalisir segala kemungkinan terhadap penyakit, 8). Melakukan pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin, 9). Tatalaksana kasus selama menjalani antenatal care jika ada resiko penyakit yang membahayakan ibu an janin, 10). Temu wicara selama antenatal care perlu dilakukan dengan baik untuk keehatan ibu dan janin.

Menurut peneliti jika status gizi ibu hamil itu baik, bagus dan terjamin maka ibu hamil tidak akan mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, kelahiran prematur, BBLR, dan solosis plasenta. Sehingga tidak menyebabkan anak menjadi stunting, dan ini dapat mencegah stunting dalam 1000 hari kehidupan

SIMPULAN

Varibel yang berhubungan dengan perilaku sadar gizi dengan kejadian stunting pada balita usia 6 - 59 bulan p-value <0.05 yaitu variabel asi eksklusif, makanan beraneka ragam, status gizi ibu hamil, konsumsi kapsul vitamin A dan status ekonomi.

Sedangkan yang tidak berhubungan dengan perilaku sadar gizi dengan kejadian stunting pada balita usia 6 - 59 bulan p-value >0.05 yaitu variabel menimbang berat badan, konsumsi garam beryodium, penyakit infeksi dan pendidikan ibu.

SARAN

Bagi Tenaga kesehatan untuk kerjasama dengan bagian Gizi pangan atau pertanian dalam hal membahas keberagaman makanan yang mudah, murah, mencukupi kebutuhan anak dan ibu hamil, seperti pengolahan singkong,

Veronica Ela Rimawati*, Dhiny Easter Yanti, Nurul Aryastuti

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Veronica Ela Rimawati. *Email: v3r0_ajah@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.5613>

Stunting dan faktor determinannya pada balita usia 6–59 bulan di Kabupaten Lampung Tengah

pengembangan umbi menjadi sereal, roti, atau makanan olahan langsung yang cepat saji, dan menyenangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S., Soetardjo, S., & Soekatri, M. (2019). Gizi seimbang dalam daur kehidupan.
- Destiadi, A., Nindya, T. S., & Sumarmi, S. (2015). Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat Badan sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 3–5 Tahun. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 71-75.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah. (2019). Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah 2018. Lampung. Diakses dari https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2019/08_Profil-Kesehatan_Lampung_2019.pdf.
- Direktorat Bina Gizi. (2007). Pedoman Strategi Kie Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/strategi-KIE-Kadarzi.pdf>
- Faiqoh, R. B. (2018). *Hubungan ketahanan pangan keluarga dan pola asuh dengan status gizi anak usia 24-59 bulan di daerah pesisir (studi di wilayah kerja puskesmas Bandarharjo kota Semarang)* (Doctoral Dissertation, Diponegoro University).
- Fauzia, S., Pangestuti, D. R., & Widajanti, L. (2016). Hubungan keberagaman jenis makanan dan kecukupan gizi dengan indeks massa tubuh (Imt) pada ibu menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(3), 233-242.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2019). Gizi ibu dan bayi.
- Fikrina, L. T., & Rokhanawati, D. (2017). Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Indrawati, S. (2017). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Diakses dari http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak.pdf.
- Loya, R. R. P., & Nuryanto, N. (2017). *Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita Stunting Usia 6–12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Mitra, M. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254-261.
- Nurlenika, N. I. M., & Muhartati, M. (2017). *Hubungan Asupan Garam Beryodium Pada Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Wonosari I Gunungkidul* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- 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), 55-62.

Veronica Ela Rimawati*, Dhiny Easter Yanti, Nurul Aryastuti

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Veronica Ela Rimawati. *Email: v3r0_ajah@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.5613>

Stunting dan faktor determinannya pada balita usia 6–59 bulan di Kabupaten Lampung Tengah

- Prastia, T. N., & Listyandini, R. (2020). Keragaman Pangan Berhubungan dengan Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1).
- Primawardani, Y. (2017). Perawatan Fisik terkait Penyediaan Makanan dan Minuman Bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Ditinjau dari Pendekatan Hak Asasi Manusia. *Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum*, 11(2), 159-179.
- Rifiana, A. J., & Agustina, L. (2018). Analisis Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017-2018. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 4(2).
- Soetjningsih, S. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Supariasa, I D. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. Penerbit Buku. Kedokteran EGC
- Uniwati, Y., & Puspowati, S. D. (2018). Hubungan Tingkat Konsumsi Protein, Vitamin A, Zat Besi dari Pangan Hewani dengan Status Gizi Anak Bawah Dua Tahun di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Wijayanti, H. N., & Fauziah, A. (2017). The Impact Of Pmba Training For Posyandu Cadres On Improving The Nutritional Status Of Stunting Children
- Wijayanti, S., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutrition*, 1(4), 379-388.
- World Health Organization. (2017) Levels And Trends In Child Malnutrition. Diakses dari <https://www.who.int/nutgrowthdb/2018-jme-brochure.pdf>
- Yulianto, A., & Hana, R. (2021). Penyuluhan kesehatan kekurangan energi kronik dan tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada balita. *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 1(4).

Veronica Ela Rimawati*, Dhiny Easter Yanti, Nurul Aryastuti

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Veronica Ela Rimawati. *Email: v3r0_ajah@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.5613>

Stunting dan faktor determinannya pada balita usia 6–59 bulan di Kabupaten Lampung Tengah

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.unair.ac.id Internet	161 words — 2%
2	www.scribd.com Internet	58 words — 1%
3	journal.aisyahuniversity.ac.id Internet	51 words — 1%
4	e-journal.unair.ac.id Internet	47 words — < 1%
5	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Internet	24 words — < 1%
6	lifestyle.okezone.com Internet	22 words — < 1%
7	eprints.ums.ac.id Internet	20 words — < 1%
8	123dok.com Internet	16 words — < 1%
9	dspace.uii.ac.id Internet	15 words — < 1%

10	ejournal.ihdn.ac.id Internet	15 words — < 1%
11	repositorii.urindo.ac.id Internet	15 words — < 1%
12	www-beta.kompas.id Internet	15 words — < 1%
13	forikes-ejournal.com Internet	14 words — < 1%
14	Lely Firrahmawati. "PEMBINAAN KELUARGA BALITA MENGENAI STUNTING", Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo, 2021 Crossref	13 words — < 1%
15	Umi Romayati Keswara, Wahid Tri Wahyudi, Andriyanto Andriyanto. "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Pelaksanaan PHBS Rumah Tangga Di Pekon Tanjung Rejo Kecamatan Bangkumat Kabupaten Pesisir Barat", Malahayati Nursing Journal, 2020 Crossref	13 words — < 1%
16	www.ejurnalmalahayati.ac.id Internet	13 words — < 1%
17	ojs.itekes-bali.ac.id Internet	12 words — < 1%
18	repository.usu.ac.id Internet	12 words — < 1%
19	riset.unisma.ac.id Internet	12 words — < 1%

-
- 20 Sintia Sintia, Winda Septiani, Novita Rany, Elmia Kursani. "Determinant Of Chronic Energy Deficiency (Kek) In Pregnant Women In The Working Area Of Siak Hulu Iii Health Center Of Kampar Regency", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2021
Crossref 11 words — < 1%
-
- 21 Supriyatun Supriyatun. "ANALISIS FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021
Crossref 11 words — < 1%
-
- 22 digilib.unisayogya.ac.id
Internet 11 words — < 1%
-
- 23 perpus.poltekkes-mks.ac.id
Internet 11 words — < 1%
-
- 24 repository.umsu.ac.id
Internet 11 words — < 1%
-
- 25 repository.unmuhjember.ac.id
Internet 11 words — < 1%
-
- 26 www.alodokter.com
Internet 11 words — < 1%
-
- 27 www.slideshare.net
Internet 11 words — < 1%
-
- 28 Evi Soviyati, Toto Sutarto Gani Utari, Seli Marselina. "FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI KECAMATAN CIGANDAMEKAR KABUPATEN KUNINGAN", Journal of Midwifery Care, 2021
Crossref 10 words — < 1%

29	Wike Sri Yohanna. "Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Lama", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2016 Crossref	10 words — < 1%
30	akper-sandikarsa.e-journal.id Internet	10 words — < 1%
31	docplayer.info Internet	10 words — < 1%
32	health.detik.com Internet	10 words — < 1%
33	www.journal.ppnijateng.org Internet	10 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES ON

EXCLUDE MATCHES < 10 WORDS

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON