



**DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA  
24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOM  
BARU PALEMBANG**

**SKRIPSI**

OLEH

DESTRI RAHMAWATI

10011381419141

**PROGRAM STUDI (S1) KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2019**



**DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA  
24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOM  
BARU PALEMBANG**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

OLEH

DESTRI RAHMAWATI

10011381419141

**PROGRAM STUDI (S1) KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2019**

**GIZI MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, Agustus 2019  
DESTRI RAHMAWATI**

**Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bom Baru Palembang  
xii , 139 halaman, 24 tabel, 2 gambar, 4 lampiran**

**ABSTRAK**

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan keadaan tubuh yang pendek hingga melampaui defisit -2SD di bawah median tinggi badan. *Stunting* disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi atau penyakit infeksi kronis atau berulang. Berdasarkan laporan PSG Kota Palembang (Dinkes, 2017), Puskesmas Bom Baru menduduki peringkat teratas untuk dalam masalah kependekan atau *stunting*. Prevalensi *stunting* di Puskesmas Bom Baru yaitu sebesar 18,0%. Bila dilihat dari segi usia, balita dengan usia 24-59 bulan pada puskesmas tersebut mempunyai prevalensi tertinggi. Penelitian ini bertujuan menganalisis determinan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bom Baru Kota Palembang pada tahun 2019. Penelitian ini menggunakan Desain *Cross Sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bom Baru. Besar sampel penelitian sebanyak 68 orang, yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Hasil analisis univariat menunjukkan prevalensi kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bom Baru Kota Palembang sebesar 29,4%. Hasil analisis bivariat (uji *Chi-square*) menunjukkan bahwa dari 13 variabel independen, terdapat 4 diantaranya memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan, yaitu kualitas pangan (*p value* = 0,024), asupan energi (*p value* = 0,029), asupan protein (*p value* = 0,043), asupan seng (*p value* = 0,037).

Dari penelitian ini, diharapkan keluarga, terutama ibu dari responden dapat lebih memperhatikan asupan gizi yang diterima oleh anak. Sebagaimana yang diketahui, pada usia tersebut anak sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan.

**Kata Kunci : *Stunting*, Pertumbuhan, Asupan, *Cross Sectional***

**NUTRITION  
PUBLIC HEALTH FACULTY  
THESIS, AUGUST 2019  
DESTRI RAHMAWATI**

**Determinant of Stunting Among Children Aged 24-59 Months in The Work Area of Bom Baru Health Center Palembang  
xii, 139 pages, 24 tables, 2 pictures, 4 attachments**

**ABSTRACT**

*Stunting is a growth retardation that is showed by short stature over -2SD deficit below the median of height. Stunting is a result of poor nutrition intake or recurrent infectious disease. Based on Nutrition Status Inspection report in Palembang City (Dinkes, 2017), Bom Baru Health Center were on the top rank for the occurrence of stunting. The prevalence of stunting in Bom Baru Health Center was 18.0%. Children aged 24-59 months in Bom Baru health care have the highest prevalence. This study aims to analyze the determinants of stunting among children 24-59 months in the work area of Bom Baru Health Care Palembang City. This study used the Cross Sectional Design. The samples in this study are children aged 24-59 months in the work area of Bom Baru Health Care Palembang. The size samples are 68 persons, selected by accidental sampling technique. The result of univariate analysis shows prevalence of stunting among children aged 24-59 months in the work area of Bom Baru Health Center Palembang were 29,4%. The bivariate analysis (Chi-square test) shows 4 from 13 independent variables had a significant association with the occurrence of stunting among children 24-59 months, namely food quality (p value = 0,024), energy intake (p value = 0,029), protein intake (p value = 0,043), and zinc intake (p value = 0,037). By the result, the family, specially the mother of responden need pay more attention to nutrition intake of their children. As we know, at the age children are in a rapid growth and development process*

***Key Words : stunting, growth, intake, cross sectional***

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Boom Baru Palembang” yang telah diseminarkan dihadapan Panitia Seminar Hasil Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Desem dan dinyatakan sah untuk melakukan ujian skripsi.

Indralaya, Januari 2020

### Ketua :

1. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes  
NIP. 197109271994032004

( *Rostika* )

### Penguji :

1. Feranita Utama, S.K.M., M.Kes  
NIP. 198808092018032002
2. Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes  
NIP. 197712062003121003
3. Fatmalina Febry, S.K.M., M.Si.  
NIP. 197802082002122003

( *Feranita* )

( *Iwan Stia Budi* )

( *Fatmalina Febry* )

Mengetahui,  
Dean Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes  
NIP. 197712062003121003

## HALAMAN PERSETUJUAN

Penelitian ini dengan judul “Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Boom Baru Kota Palembang” telah disetujui untuk diseminarkan pada Januari 2020.

Indralaya, Januari 2020

Pembimbing :

1. Fatmalina Febry, S.KM., M.Si.  
NIP. 197802082002122003

(  )

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Januari 2020

Yang Bersangkutan,



Destri Rahmamawati  
NIM. 10011381419141

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Destri Rahmawati  
NIM : 10011381419141  
Tempat dan Tanggal Lahir : Pendopo, 21 Desember 1996  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Tanjung Rawo, Grand Hill 2 Blok C  
No 2, Palembang

No. Telepon : 0812 78053691  
E-mail : novarinorara21@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Engly Novarino

Ibu : Indriastuti

### **Riwayat Pendidikan**

2001-2002 : TK Wijaya Kesuma Pendopo

2002-2008 : SD YKPP Pendopo

2008-2011 : SMP YKPP Pendopo

2011-2014 : SMA Negeri 1 Palembang

2014-2019 : Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya (Gizi Masyarakat)



## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Palembang”. Penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
2. Ibu Fatmalina Febry, S.KM., M.Si., selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, bantuan, kritik, saran dan motivasi demi terselesaikannya skripsi ini.
3. Kedua orang tuaku, Bapak Engly Novarino dan Ibu Indrastuti yang tidak pernah putus asa dalam melafalkan do'a dan dzikir keridhoan, cinta kasih, kesabaran dan pengorbanannya selama ini.
4. Kedua saudariku Martha Andriani dan Shindy Listiani yang selalu memberikan dukungan dan motivasi.
5. Sahabat-sahabatku Desera Ayu Nabella, Rizka Meylinda, Rizka Utari, Henni Yuriska, Afiqa Nolla Dianissa, Suci Kadarsih, Melisa Krisdianti, serta Cynthia Tiara Apriliani yang selalu berbagi kebahagiaan dan kesedihan, serta memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Dept. Gizi Masyarakat angkatan 2014 serta teman-teman yang lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
7. Serta semua *Driver* ojek dan taksi online Trans Musi, serta Damri, yang telah membantu dalam mobilitas ketika penyelesaian tugas akhir ini

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak. Penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penulisan selanjutnya.

Indralaya, Desember 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Bagi Peneliti.....	8
1.4.2 Bagi Instansi.....	8
1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	
1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi .....	8
1.5.2 Ruang Lingkup Waktu .....	8
1.5.3 Ruang Lingkup Materi .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Stunting .....	10
2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting	
2.2.1 Berat Lahir Balita .....	11
2.2.2 Kualitas Makanan .....	11
A. Pengukuran Kualitas Makanan .....	12
2.2.3 Kuantitas Makanan .....	14
A. Asupan Energi.....	14
B. Asupan Protein .....	14
C. Asupan Seng .....	14
D. Pengukuran Kuantitas Makanan .....	15
E. Standar Pengukuran Kuantitas Makanan.....	18
2.2.4 ASI Eksklusif .....	21
2.2.5 Jumlah Anggota Keluarga .....	22
2.2.6 Pendapatan Keluarga.....	23
2.2.7 Riwayat Menderita Penyakit .....	24
2.2.8 Praktik Pemberian Makan .....	25
2.2.9 Pelayanan Air Bersih .....	26
2.2.10 Praktik Kebersihan dan Sanitasi .....	27

2.3	Penilaian Status Gizi .....	28
2.4	Kerangka Teori .....	33
2.5	Penelitian Terkait .....	34
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, HIPOTESIS</b>		
3.1	Kerangka Konsep .....	45
3.2	Definisi Operasional .....	46
3.3	Hipotesis .....	53
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>		
4.1	Desain Penelitian .....	54
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	
4.2.1	Populasi Penelitian .....	54
4.2.2	Sampel Penelitian .....	54
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	56
4.3	Jenis, Cara dan Alat Ukur Pengumpulan Data	
4.3.1	Jenis Data .....	56
4.3.2	Alat Ukur Pengumpulan Data .....	57
4.3.3	Cara Pengumpulan Data .....	58
4.4	Pengolahan Data	
4.4.1	Penyuntingan ( <i>Editing</i> ) .....	61
4.4.2	Pengkodean ( <i>Coding</i> ) .....	61
4.4.3	Pemasukan Data ( <i>Entry</i> ) .....	61
4.4.4	Koreksi ( <i>Cleaning</i> ) .....	61
4.5	Validitas dan Reliabilitas Data	
4.5.1	Validitas Data .....	62
4.5.2	Reliabilitas Data .....	62
4.6	Analisis Penyajian Data	
4.6.1	Analisis Data .....	62
4.6.2	Penyajian Data .....	64
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>		
5.1	Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Bom Baru	
5.1.1	Wilayah .....	65
5.1.2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan .....	65
5.2	Hasil Penelitian	
5.2.1	Analisis Univariat .....	66
5.2.2	Anlisis Bivariat .....	67
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>		
6.1	Keterbatasan Penelitian .....	76
6.2	Pembahasan .....	76
6.2.1	Kejadian <i>Stunting</i> .....	76
6.2.2	Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan .....	77
6.2.3	Hubungan Kualitas Pangan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan .....	78
6.2.4	Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan .....	79
6.2.5	Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan .....	80

6.2.6	Hubungan Asupan Seng dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan .....	82
6.2.7	Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	83
6.2.8	Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	84
6.2.9	Hubungan Pendapatan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	85
6.2.10	Hubugngan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	86
6.2.11	Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	87
6.2.12	Hubungan Pleayanan Air Bersih dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	88
6.2.13	Hubungan Praktik Kebersihan dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	88
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
7.1	Kesimpulan.....	90
7.2	Saran	
	7.2.1 Saran Bagi Masyarakat.....	90
	7.2.2 Saran Peneliti.....	90
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Skor Keanekaragaman Konsumsi Pangan.....	13
Tabel 2.2	Metodologi untuk Mengukur Asupan Makanan.....	15
Tabel 2.3	Persamaan untuk <i>Estimated Energy Requirement (EER)</i> .....	18
Tabel 2.4	Persamaan untuk <i>Estimated Average Requirement (EAR)</i> .....	20
Tabel 2.5	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks.....	31
Tabel 2.6	Penelitian Terkait	34
Tabel 3.1	Definisi Operasional	46
Tabel 4.1	Besar Minimal Sampel Penelitian Sebelumnya	55
Tabel 4.2	Skor Keanekaragaman Konsumsi Pangan.....	60
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel yang Diteliti Secara Umum	66
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Kuantitas Asupan Makanan	67
Tabel 5.3	Hubungan antara BBLR dengan Kejadian <i>Stunting</i>	68
Tabel 5.4	Hubungan antara Kualitas Pangan dengan Kejadian <i>Stunting</i>	68
Tabel 5.5	Hubungan antara Asupan Energi dengan Kejadian <i>Stunting</i>	69
Tabel 5.6	Hubungan antara Asupan Protein dengan Kejadian <i>Stunting</i>	69
Tabel 5.7	Hubungan antara Asupan Seng dengan Kejadian <i>Stunting</i>	70
Tabel 5.8	Hubungan antara ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i>	71
Tabel 5.9	Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i>	71
Tabel 5.10	Hubungan antara Pendapatan dengan Kejadian <i>Stunting</i>	72
Tabel 5.11	Hubungan antara Riwayat Menderita Penyakit dengan Kejadian <i>Stunting</i>	72
Tabel 5.12	Hubungan antara Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian <i>Stunting</i>	73
Tabel 5.13	Hubungan antara Pelayanan Air Bersih dengan Kejadian <i>Stunting</i>	74
Tabel 5.14	Hubungan antara Praktik Kebersihan dan Sanitasi dengan Kejadian <i>Stunting</i>	74

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	45

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gizi yang baik mampu membantu pertumbuhan, perkembangan, proses belajar, bermain dan membantu anak untuk bersosialisasi. Sebaliknya, malnutrisi dapat merebut masa depan anak. Kurang gizi pada masa anak-anak dapat memicu terjadinya berbagai permasalahan gizi. Anak-anak dengan permasalahan gizi mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menurunnya sistem kekebalan tubuh, terinfeksi, dan terhambat dalam proses penyembuhan ketika anak tersebut sakit.

Salah satu bentuk malnutrisi adalah *stunting*, atau tinggi badan rendah menurut umur, yang terjadi karena asupan gizi yang tidak tercukupi dengan baik dalam jangka waktu yang panjang, atau akibat terlalu sering terinfeksi penyakit. *Stunting* (tubuh pendek) merupakan keadaan tubuh dimana panjang atau tinggi badan melampaui defisit 2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Keadaan ini pernah diinterpretasikan sebagai keadaan malnutrisi akut (Gibney, 2005). Hal ini berhubungan juga dengan terhambatnya perkembangan kognitif seorang anak yang berdampak pada kemampuan anak dalam memahami pelajaran di sekolah, yang juga berdampak pada anak ketika dewasa ketika mencari pekerjaan (UNICEF, 2013).

Dari data Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, prevalensi *stunting* di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 22,8% sedangkan untuk Kota Palembang sebesar 14,5%. Pada data kesehatan Kota Palembang tahun 2017, lima wilayah yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi, yaitu Puskesmas Sako 8,9% (118 kasus), Puskesmas 11 Ilir 10,9% (117 kasus), Puskesmas Sukarame sebesar 11,0% (100 kasus), Puskesmas Sekip sebesar 15,7% (30 kasus) dan Puskesmas Bom Baru sebesar 18,0% (70 kasus). Berdasarkan kelompok umur dimana kelompok usia 24- 59 bulan lebih tinggi (22,8%) dibandingkan dengan usia 0 – 23 bulan (14,3%). Secara Nasional Persentase *stunting* pada kelompok 25-59 bulan lebih

tinggi (29,6%) dibandingkan dengan kelompok usia 0-23 bulan (20,1%) sehingga peneliti tertarik melakukan sampel balita berdasarkan kelompok usia 24-59 bulan .

Sebagaimana yang dijelaskan oleh Soetjianingsih (1995) jelaskan, kelompok balita *stunting* sebagian besar balita berada pada kelompok usia 23-36 bulan. Hal tersebut dapat terjadi kemungkinan mereka pernah mengalami kondisi kurang pada saat berada ditahapan usia 12-24 bulan atau bahkan sebelumnya. Pada usia ini banyak perubahan pola hidup yang terjadi, diantaranya perubahan pola makan dari semula ASI bergeser ke arah makanan padat, balita mulai mengalami kesulitan makan, dan mulai berinteraksi dengan lingkungan yang tidak sehat. Sehingga, apabila pola pengasuhan tidak betul diperhatikan, maka balita akan lebih sering terpapar ernityakit, terutama penyakit menular.

Kejadian *stunting* juga dipengaruhi secara langsung oleh keadaan konsumsi pangan, baik kuantitas maupun kualitasnya, serta kejadian penyakit infeksi. Kuantitas gizi dapat dilihat dari keadaan tingkat kecukupan energi dan zat gizi dari setiap individu. Pengukuran kualitas pangan dapat diketahui dengan menggunakan indikator skor keanekaragaman konsumsi pangan (*dietary diversity score/DDS*). Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat perbedaan yang signifikan pada asupan energi dan protein antara responden *stunting* dan responden yang normal. Rata-rata asupan energi, protein, dan juga seng lebih rendah pada responden *stunting* dibandingkan dengan responden yang normal. (Puspita,2015).

Defisiensi zat gizi mikro, sering disebut dengan kekurangan gizi tersembunyi, untuk di Indonesia sendiri hal tersebut menjadi masalah. Sebagaimana yang diketahui, tubuh tidak hanya membutuhkan asupan energi dan protein, zat gizi mikro juga dibutuhkan untuk produksi enzim, hormon, sistem imun dan sistem reproduktif, terutama pengaturan proses biologis untuk pertumbuhan dan perkembangan. Seperti dalam penelitian Bening (2017), diketahui bahwa asupan gizi seng (*zinc*) yang mempengaruhi pertumbuhan linier anak. Seng berperan penting dalam mensintesis hormon pertumbuhan. Seng juga memberikan pengaruh terhadap sistem imun pada manusia. Defisiensi seng akan disertai dengan penurunan imunitas terhadap infeksi, peningkatan intensitas serta durasi diare, dan retardasi pertumbuhan.



Periode kritis pertumbuhan otak yaitu pada triwulan terakhir kehamilan sampai 3 tahun pertama kehidupan, merupakan masa yang penting. Masa itu disebut juga sebagai *windows of opportunity*, yang berdampak buruk jika tidak mendapatkan perhatian dengan baik, tapi akan sangat memberikan dampak yang baik jika dapat dimanfaatkan dengan baik. Dari segi gizi, pada masa kritis tersebut anak harus mendapatkan gizi yang esensial yang memadai, dan semua bayi dianjurkan untuk mendapatkan ASI. ASI merupakan makanan bayi utama dan alami yang sudah dikenal sejak manusia itu ada. ASI mempunyai banyak keunggulan, seperti mempunyai kandungan gizi yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi, mengandung bermacam-macam zat anti, baik yang seluler maupun humoral, sehingga morbiditas dan mortalitas bayi yang mengonsumsi ASI lebih rendah dari pada yang minum susu formula (Soetjjaningsih, 1995).

Pada penelitian Anugraheni (2012), ditemukan lebih banyak balita normal yang menerima ASI Eksklusif (27.6%), daripada balita *stunting* (13.8%), sehingga penelitian ini menunjukkan bahwa ASI Eksklusif bukan faktor risiko dari kejadian *stunting* balita usia 12-36 bulan. Begitu juga pada penelitian yang dilakukan Putra (2016), yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-60 bulan ( $p\text{-value} > 0,05$ ).

Gizi kurang yang terjadi pada anak-anak remaja dan saat kehamilan mempunyai dampak buruk terhadap berat badan lahir bayi. Berat badan lahir rendah (BBLR) (<2.500 gram) dengan kehamilan genap bulan (*intra uterine growth retardation*) mempunyai risiko kematian yang lebih besar dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal ( $>$  atau  $=$  2.500 gram) pada masa neonatal maupun pada masa bayi selanjutnya. Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung antar generasi yang satu ke generasi selanjutnya. Anak yang BBLR kedepannya akan memiliki ukuran antropometri yang kurang di masa dewasa. Bagi perempuan yang lahir dengan berat rendah, memiliki risiko besar untuk menjadi ibu yang *stunting* sehingga akan cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah seperti dirinya. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang

*stunting* akan menjadi perempuan dewasa yang *stunting* juga, dan akan membentuk siklus yang sama dan berulang. (Semba , 2001)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Putra (2015), berat badan lahir rendah memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada usia 12-60 bulan ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Diketahui juga, jumlah anak balita pada usia tersebut lebih banyak pada kelompok kasus sebanyak 15 orang (48,39%) dari pada kelompok kontrol sebanyak 7 orang (22,58%). Anak yang memiliki berat badan lahir rendah berisiko sebesar 3 kali untuk menjadi *stunting* dibandingkan pada anak yang normal. Sejalan dengan penelitian Anisa (2012), dimana didapatkan prevalensi balita dengan berat badan lahir rendah yang memiliki status *stunting* yaitu sebesar 75% dibandingkan dengan balita yang berat lahirnya normal, yaitu hanya sebesar 19%. berdasarkan uji statistik yang dilakukan peneliti juga diperoleh OR (Odds Ratio) 12,789 (95% CI: 1,26 - 129,837), hal ini menjelaskan bahwa balita dengan berat lahir rendah mempunyai peluang 12 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki berat lahir normal.

Di samping makanan dengan gizi yang baik dan higienis, tempat tinggal dan lingkungan yang baik juga dibutuhkan untuk mendukung derajat kesehatan seseorang. Dari penelitian Torlesse (2016), 40.1% anak yang *stunting* berasal yang keluarga yang miskin. Selain itu anak-anak yang tinggal di lingkungan yang tidak memiliki sanitasi yang baik juga meningkatkan risiko untuk *stunting*. Prevalensi anak *stunting* yang tinggal di rumah yang tidak memiliki jamban lebih tinggi dibandingkan anak-anak yang tinggal di rumah yang memiliki jamban (35,3%;24%). Kebiasaan mencuci tangan tidak dengan sabun (31,6%) juga berisiko dibandingkan dengan mereka yang menggunakan sabun (25,8%). Tidak hanya itu, kebiasaan meminum air yang tidak diolah atau dimasak dengan baik (38,2%), dibanding mereka yang meminum air yang dimasak dengan baik (27,3%).

Masalah kesehatan yang berhubungan dengan gizi juga dapat membahayakan seumur hidup. Contohnya diare dapat membahayakan kebugaran, pertumbuhan dan perkembangan kognitif, serta kelak dapat menyebabkan terganggunya proses belajar selama bersekolah. Seperti yang dijelaskan oleh Anugraheni (2012), kejadian penyakit infeksi yang berulang tidak hanya berakibat

pada menurunnya berat badan atau akan tampak pada rendahnya nilai indikator berat badan menurut umur, akan tetapi juga indikator tinggi badan menurut umur. Hal tersebut bisa dijelaskan bahwa status gizi *stunting* disebut juga sebagai gizi kurang kronis yang menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan tinggi badan yang berlangsung pada kurun waktu cukup lama. Pada penelitian yang dilakukan Putra (2015), ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat infeksi penyakit dengan kejadian *stunting*. Anak usia 12-60 bulan yang mendapat penyakit infeksi berisiko 21 kali untuk menderita *stunting*. Sejalan dengan penelitian Dewi (2016), anak balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi mempunyai risiko 5,41 kali lebih tinggi untuk terkena *stunting* dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

Permasalahan gizi pada balita tidak hanya sebatas membahas kualitas dan kuantitas pangan yang didapatkan oleh balita itu sendiri, namun masih banyak faktor-faktor lain yang memungkinkan untuk mempengaruhi status gizi anak. Menurut UNICEF (2013), pada negara berpendapatan menengah-rendah, usia 3-24 bulan merupakan usia dimana pertumbuhan menjadi tidak seimbang. Pola makan yang buruk pada periode ini juga meningkatkan risiko terjadinya *stunting*, defisiensi zat gizi mikro, penyakit, bahkan dapat menyebabkan kematian. Meskipun Indonesia merupakan negara berpendapatan menengah, namun Indonesia berada pada peringkat kelima tertinggi untuk kasus anak-anak *stunting* pada tingkat dunia. Selain itu, jumlah anggota keluarga dalam satu keluarga juga dapat memungkinkan untuk mempengaruhi kejadian *stunting*. Seperti yang dijelaskan oleh Suhardjo (1989), jumlah anggota keluarga sangat menentukan jumlah kebutuhan keluarga. Semakin banyak anggota keluarga berarti semakin banyak pula jumlah kebutuhan keluarga yang harus dipenuhi. Besar keluarga merupakan banyaknya anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Dari penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2015) juga didapatkan hasil bahwa besar keluarga berhubungan signifikan dengan z-score TB/U, artinya kejadian *stunting* semakin banyak terjadi pada keluarga yang memiliki anggota keluarga lebih banyak.

Faktor lain yang memungkinkan untuk mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu pelayanan air bersih. Menurut Moegijantoro (1996), kebutuhan air adalah

banyaknya jumlah air yang dibutuhkan untuk keperluan rumah tangga, industri, penggelontoran kita dan lain-lain. Hasil data Riskesdas pada tahun 2013 menunjukkan bahwa jenis sumber air untuk seluruh kebutuhan rumah tangga di Indonesia pada umumnya adalah sumur gali terlindung (29,2%), sumur pompa (24,1%), dan air ledeng atau PDAM (Perusahaan Daerah Air Minum) (19,7%). Di perkotaan, lebih banyak rumah tangga yang menggunakan air dari sumur bor atau pompa (32,9%) dan air ledeng atau PDAM (28,6%), sedangkan di perdesaan lebih banyak yang menggunakan sumur gali terlindung (32,7%), (Riskesdas 2013). Untuk sumber air minum, rumah tangga di Indonesia menggunakan air kemasan, air isi ulang/depot air minum, air ledeng baik dari PDAM maupun membeli eceran, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air (baik terlindung maupun tidak terlindung), penampungan air hujan dan air sungai/irigasi (Riskesdas 2013).

## 1.2 Rumusan Masalah

Dari data Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, prevalensi *stunting* di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 22,8% sedangkan untuk Kota Palembang sebesar 14,5%.. Pada data kesehatan Kota Palembang tahun 2017, lima wilayah yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi, yaitu Puskesmas Sako 8,9% (118 kasus), Puskesmas 11 Ilir 10,9% (117 kasus), Puskesmas Sukarame sebesar 11,0% (100 kasus), Puskesmas Sekip sebesar 15,7% (30 kasus) dan Puskesmas Bom Baru sebesar 18,0% (70 kasus). Berdasarkan kelompok umur dimana kelompok usia 24- 59 bulan lebih tinggi (22,8%) dibandingkan dengan usia 0 – 23 bulan (14,3%). Secara Nasional Persentase *stunting* pada kelompok 25-59 bulan lebih tinggi (29,6%) dibandingkan dengan kelompok usia 0-23 bulan (20,1%). Berdasarkan latar belakang tersebut, terlihat angka kejadian *stunting* masih cukup tinggi di Puskesmas Bom baru, Palembang, maka peneliti ingin melihat determinan dari kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di puskesmas tersebut.

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan atau faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Bom Baru, Palembang.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui gambaran kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
2. Diketahui gambaran faktor asupan energi, protein, dan seng pada balita usia 24-59 bulan.
3. Diketahui gambaran karakteristik orang tua (pekerjaan orang tua, pendapatan orang tua) balita usia 24-59 bulan.
4. Diketahui gambaran faktor status penyakit infeksi pada balita usia 24-59 bulan.
5. Diketahui gambaran faktor pemberian ASI Eksklusif pada balita usia 24-59 bulan.
6. Diketahui gambaran status gizi balita usia 24-59 bulan.
7. Diketahui hubungan antara asupan energi, protein, dan seng dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
8. Diketahui hubungan antara status penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
9. Diketahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
10. Diketahui hubungan antara berat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
11. Diketahui hubungan antara karakteristik keluarga (pekerjaan orang tua, pendapatan orang tua) terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

## 1. 4 **Manfaat Penelitian**

### 1. 4. 1 **Bagi Peneliti**

1. Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam bidang kesehatan dan gizi masyarakat mengenai kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
2. Sarana mengaplikasikan teori yang di dapat selama mengikuti perkuliahan terhadap fakta yang terjadi di lapangan.
3. Meningkatkan dan mengembangkan kemampuan dalam menganalisis permasalahan dengan metode yang sistematis.

### 1. 4. 2 **Bagi Instansi**

Memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada balita sehingga dapat melakukan upaya-upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi *stunting*.

### 1. 4. 3 **Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

1. Menambah bahan referensi bagi peneliti lainnya yang ingin melakukan penelitian lanjutan dan serupa.
2. Membina hubungan kerja sama yang baik antara Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Instansi terkait.
3. Menambah perbendaharaan kepustakaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

## 1. 5 **Ruang Lingkup Penelitian**

### 1. 5. 1 **Lingkup Lokasi**

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Wilayah Kerja Bom Baru, Palembang.

### 1. 5. 2 **Lingkup Waktu**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Februari 2019.

### 1. 5. 3 Lingkup Materi

Penelitian ini termasuk ke dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang Gizi Masyarakat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiani, Pande PE. 2011. *Pengaruh Pendapatan, Jumlah Anggota Keluarga, dan Pendidikan Terhadap Pola Konsumsi Rumah Tangga Miskin di Kecamatan Gianyar*. Bali. Jurusan Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi. Universitas Udayana.
- Adriani, M. Wirjatmadi, B. 2014. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Agustian, L., Tiangsa, S., Ani, A. 2009. *Peran Zinkum Terhadap Pertumbuhan Anak*. Sari Pediatri. 11(4):244-9
- Almatsier. 2005. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Anisa, Paramitha. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2012* [skripsi]. Depok (ID): Universitas Indonesia.
- Anugraheni, Hana S. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati Kabupaten Pati* [skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Anwar K. 2013. *Konsumsi Pangan dan Gizi Serta Skor Pola Pangan Harapan (PPH) pada Dewasa Usia 19-49 tahun di Indonesia* [skripsi]. Bogor (ID): Institut Pertanian Bogor.
- Aschengrau, Ann: Seage, George R. 2003. *Essential of Epidemiology In Public Health*. Canada: Jones and Barlett Publishers.
- Asih, D. K. 2018. *Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Boom Baru Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang*. [skripsi]. Indralaya: Universitas Sriwijaya



- Astari L D, Nasoetion D, Dwiriani. 2005. *Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan dan Kejadian Stunting Usia 6-12 Bulan*. Media Gizi & Keluarga 29(2): 40-45
- [BKKBN] Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 1998. *Gerakan Keluarga berencana dan Keluarga Sejahtera*. Jakarta : BKKBN
- Barasi, M. 2007. *Nutrition at a Glance*. Penerjemah : Hermin. 2009. *At a Glance : Ilmu Gizi*. Jakarta Erlangga.
- Cahyaningsih CT, Kushadiwijaya H. Tholib A. 2009. *Hubungan Higiene Sanitasi dan Perilaku Penjamah Makanan dengan Kualitas Bakteriologis Peralatan Makanan di Warung Makanan*. Berita Kedokteran Masyarakat. 25(4), 180-188.
- Darity, W. A. 2008. *Stunted Growth*. *International Encyclopedia of Social Sciences, 2<sup>nd</sup> Edition*. 8:187-89. Detroit Macmillan References USA
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Panduan Penyelenggaraan PMT pada Balita*. Departemen Kesehatan RI Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2017, *Profil Bidang Kesehatan Masyarakat (Gizi Masyarakat) Kota Palembang (2017)*. Palembang :Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Esfarjani F, et al. *Major Dietary Patterns in Relation to Stunting among Children in Tehran , Iran*. J HealPopul Nutr. 2013;31(2):202-210.
- Fitri. 2012. *Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Depok: Universitas Indonesia
- [FAO] Food and Agriculture Organization. 2010. *Guidelines for Measuring Household and Individual Dietary Diversity*. [Internet]. Italy (IT): FAO. [Diunduh 13 Januari 2015]. Tersedia pada: fao.org.

- Gibney, Michael J. 2009. *Kesehatan Masyarakat (terj)*. Jakarta : EGC
- Gibson R.S. 2005. *Principles of Nutritional Assesment*. USA: Oxford University Press
- Gropper SS, Smith JL, Groff JL. 2009. *Advanced Nutrition and Human Metabolism*. Wadsworth: Cange Learning
- Haryadi, D., Ekayanti, I. Analisis 2011. *Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi terhadap Stunting di Propinsi Kalimantan Barat*. *Jurnal Teknologi dan Kejutauan*. 34(1):71-50
- Hidayah, F. 2013. *ASI Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta*. [tesis]. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada
- Irianto, B. 2006. *Hubungan faktor Lingkungan Rumah dan Karakteristik Balita dengan Kejadian Penyakit ISPA di Wilayah Kecamatan Lemahwungkuk Kota Cirebon tahun 2006* [tesis]. Depok: Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya
- Kemenkes, RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan
- Latifah M, MD Jamaludin, Evi D, Sumali MA. 2002. *Buku 1 Kebersihan Diri dan Lingkungan*. Bogor : Kerjasama Pusat Kurikulum Balitbang Departemen Pendidikan Nasional dengan Lembaga Pnelitian Institut Pertanian Bogor
- Loya, Risani RP. 2016. *Pola Asuh Pemberian Makan Pada Bayi Stunting Usia 6-12 Tahun di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur* [skripsi]. Semarang(ID): Universitas Diponegoro
- Maxwell, Stephanie. 2011. *Module 5: Cause of Malnutriton*. Diakses pada 2 Maret 2019 dari [www.unscn.org](http://www.unscn.org)

Meisya YD. 2014. *Skor Keanekaragaman Pangan (Dietary Diversity Score) Remaja di Bandung dan Padang* [skripsi]. Bogor (ID): Institut Pertanian Bogor.

Mitmiran, Pavin.2004. *Dietary diversity score in adolescents - a good indicator of the nutritional adequacy of diets: Tehran lipid and glucose study*.Asia Pacific J Clin Nutr 2004;13 (1): 56-60.

Moegijantoro. 1996. *Air Untuk Kehidupan Manusia. Majalah Air Minum, edisi No. 85/thXXV Oktober 22001*

Osredkar J, Sustar N. 2011. *Copper and Zinc, Biological Role and Significance of Copper/ Zinc Imbalance*. J Clinic Toxicol S3:001. doi:10.4172/2161-0495.S3-001.

Oktarina Z. 2012. *Hubungan Berat Lahir dan Faktor-Faktor Lainnya dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung pada Tahun 2010*. Jakarta: Universitas Indonesia

Putra, onetusfisi.2016. *Pengaruh BBLR Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Pada Tahun 2015* [skripsi]. Padang : Universitas Andalas.

Puspita, Dyastuti.2015. *Identifikasi Kualitas Konsumsi Pangan Remaja Stunting dan Normal Di Sekolah Menengah Pertama Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor* [skripsi]. Bogor (ID): Institut Pertanian Bogor.

Rahmadi, Antun.2016.*Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Anak 12-59 Bulan Di Provinsi Lampung*. Tanjungkarang: Poltekkes Kemenkes

Rathnayake KM, Madushani PAE, Silva KDRR. 2012. *Use of dietary diversity score as a proxy indicator of nutrient adequacy of rural elderly people in Sri Lanka*. BioMed Central. 5: 469. [Internet]. [Diunduh 20 September 2018].

[Riskesdas] Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas 2013*. [Internet]. [Diunduh Agustus 2018].

- Rini, Risma. 2016. *Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung Kabupaten Ogan Ilir*[skripsi]. Palembang :Universitas Sriwijaya.
- Rosha BCh, Hardinsyah BY. 2012, *Analisis Determinan Stunting Anak 0-23 bulan Pada Daerah Miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur*, Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan, 2012; (35):34-4.
- Ruel MT. 2003. *Operationalizing Dietary Diversity : A Review of Measurement Issues and Research Priorities*. J Nutr. 133: 3911S-3926S.
- Sandy, dkk. 2015. *Analisis Model Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Infeksi Cacing Yang Ditularkan Melalui Tanah Pada Siswa Sekolah Dasar di Distrik Arso Kabupaten Keerom Papua*. Media Litbangkes, Vol 25(1).
- Semba, R.D., M.W. Bloem. 2001. *Nutrition and Health in Developing Countries*. New Jersey : Humana Press.
- Setiawan, Dwi. 2009. *Analisis Kuantitas dan Kualitas Air Bersih Pelanggan PDAM Kota Surakarta di Kelurahan Pucang Sawit* [skripsi]. Surabaya : Universitas Sebelas Maret
- Sharlin, J., Edelstein, S.2011.*Essentials of Life Cycle Nutrition*. Jones and Bartlett, LCC
- Sitepoe, M. 2013. *ASI Eksklusif*. Jakarta: PT. Indeks
- Suhardjo. 1989. *Sosio Budaya Gizi*. Bogor. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, Pusat antar Universitas Pangan dan Gizi. Bogor. Institut Pertanian Bogor.
- Soetjjaningsih.1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta. EGC.
- Suhardjo. 1989. *Sosio Budaya Gizi*. Bogor. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, Pusat antar Universitas Pangan dan Gizi. Bogor. Institut Pertanian Bogor.

Supriasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri dan Ibnu Fajar, 2016. *Penilaian Status Gizi*, EGC: Jakarta.

UNICEF. 2010. *Penuntun Hidup Sehat*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan - Kementerian Kesehatan RI.

UNICEF. 2013. *Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative for Global Progress*. New York: UNICEF.