



**ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL, EKONOMI, DAN
PEMANFAATAN POSYANDU DENGAN KEJADIAN
STUNTING BALITA KELUARGA MISKIN
DI KOTA PALEMBANG**

TESIS

OLEH

NAMA : NUR FARIDA RAHMAWATI
NIM : 10012681721002

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**



**ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL, EKONOMI, DAN
PEMANFAATAN POSYANDU DENGAN KEJADIAN
STUNTING BALITA KELUARGA MISKIN
DI KOTA PALEMBANG**

TESIS

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

**NAMA : NUR FARIDA RAHMAWATI
NIM : 10012681721002**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL, EKONOMI, DAN
PEMANFAATAN POSYANDU DENGAN KEJADIAN STUNTING
BALITA KELUARGA MISKIN DI KOTA PALEMBANG**

TESIS

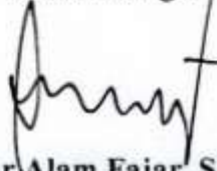
Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Magister Kesehatan Masyarakat (M.KM)

Oleh:

**NUR FARIDA RAHMAWATI
NIM. 10012681721002**

Palembang, Juli 2019

Pembimbing I



Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos, M.Kes
NIP. 19690124 199303 1 003

Pembimbing II



Dr. Haerawati Idris, SKM, M.Kes.
NIP. 198603102012122001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, SKM, M.Kes
NIP. 19771206 200312 1 003

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis dengan judul "Analisis Hubungan Faktor Sosial, Ekonomi, dan Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian Stunting Balita Keluarga Miskin di Kota Palembang" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis pada tanggal 8 Juli 2019 dan telah diperbaiki, diperiksa, dan disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, 15 Juli 2019

Panitia Sidang Ujian Tesis :

Ketua :

1. Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos, M.Kes
NIP. 19690124 199303 1 003

()

Anggota :

2. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP. 19860310 201212 2 001
3. Prof. Dr. dr. H. M. T. Kamaluddin, MSc, SpFK
NIP. 19520930 198201 1 001
4. Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes
NIP. 19710927 199403 2 004
5. Dr. Ngudiantoro, M.Si
NIP. 19711010 199701 1 004
6. Dr. Misnaniarti, SKM., M.KM
NIP. 19760609 200212 2 001

()

()

()

()

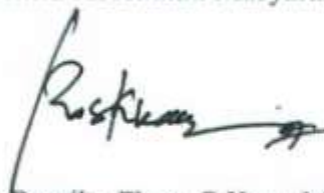
()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Wati Suci Purni, SKM, M.Kes
NIP. 19771206 200312 1 003

Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

()

Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 19710927 199403 2 004

PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Farida Rahmawati
NIM : 10012681721002
Judul Tesis : Analisis Hubungan Faktor Sosial, Ekonomi, dan Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian Stunting Balita Keluarga Miskin di Kota Palembang

Menyatakan bahwa Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi Tim Pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 20 Juli 2019



Nur Farida Rahmawati

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademika Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Farida Rahmawati
NIM : 10012681721002
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusiv Royalti-Free Right*) atas karya ilmu saya yang berjudul :

ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL, EKONOMI, DAN PEMANFAATAN POSYANDU DENGAN KEJADIAN STUNTING BALITA KELUARGA MISKIN DI KOTA PALEMBANG

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya dan dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari siapapun.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 20 Juli 2019
Yang menyatakan



Nur Farida Rahmawati

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nur Farida Rahmawati merupakan anak kedua dari tiga bersaudara pasangan Bapak Drs. Marwoto Al Mukhlashin, SH, MSI dan Ibu Dra. Muslimah Prasetyowati. Penulis dilahirkan di Klaten pada tanggal 8 Oktober 1985. Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Negeri Nologaten (D.I. Yogyakarta) pada tahun 1997, kemudian dilanjutkan dengan menempuh pendidikan menengah pertama di SMP Negeri 8 Yogyakarta dan lulus pada tahun 2000. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikan ke SMU Negeri 3 Yogyakarta dan tamat pada tahun 2003. Penulis lalu menempuh pendidikan sarjana pada Program Studi S1 Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada tahun 2003 hingga tahun 2007, yang kemudian dilanjutkan dengan Pendidikan Profesi Dietisien pada institusi yang sama dan lulus pada tahun 2008. Pada tahun 2017 penulis tercatat sebagai mahasiswa Program Magister (S2) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan Bidang Kajian Utama Administrasi Kebijakan Kesehatan.

MOTTO DAN HALAMAN PERSEMBAHAN

Motto

Sebaik-baik ummat adalah yang bermanfaat bagi yang lainnya.
Bersyukur, bersyukur, dan bersyukur. *That's the point of life.*

Persembahan

Teruntuk Abah, Drs. Marwoto Al Mukhlashin, SH, MSI yang telah mengajarkanku pondasi untuk menjalani kehidupan, untuk senantiasa belajar dan mengambil hikmah atas segala hal yang telah digariskan oleh Allah SWT. Setiap tetes peluhmu mencari rezeki yang halal tidak dapat dibandingkan dengan apa yang telah kami capai.

Teruntuk Mami, Dra. Muslimah Prasetyowati, yang mengajarkan arti kesabaran, ketulusan, kedisiplinan, keterampilan, dan rasa syukur yang menjadi modal dalam mengarungi kehidupan. *You're really a wonder woman, mom.*

Teruntuk Ayah dan Ibu Mertua- Drs. H. Sobban Asmuni, M.Si dan Hj. Zainab, BA- atas doa tulus, curahan cinta kasih sayang serta pengorbanan besar sepanjang hidup anak-anaknya.

Teruntuk suamiku, Firdiansyah, ST, yang telah menemani hari-hariku, tumbuh dan menua bersama, menjadi penyemangat dan teman setia menjalani kehidupan. *Maybe we're not a perfect couple, but we complete each other, and I'm so blessed to have you*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Allah SWT karena rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Analisis Hubungan Faktor Sosial, Ekonomi, dan Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian Stunting Balita Keluarga Miskin di Kota Palembang” ini. Shalawat dan salam tak lupa kita haturkan kepada Rasulullah Muhammad SAW.

Penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bantuan dari berbagai pihak, sehingga Penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Dr.Rostika Flora, S.Kep., M.Kes selaku Koordinator Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos., M.Kes. dan Dr. Haerawati Idris, SKM., M.Kes., selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dalam penyelesaian tesis.
3. Suamiku Firdiansyah, Keluarga Bapak Marwoto (Abah, Mami, Maskay, Mbak Andro, Angku, Abang, Adek) dan Keluarga Bapak Sobban Asmuni (Ayah, Ibu, dan adik-adik) atas doa, kasih sayang, dukungan, dan motivasi.
4. Direktur RS Ernaldi Bahar, dr. Yumidiansi F, M. Kes yang telah memberikan izin belajar, serta Mbak Diah, Kak Devi, Ibu Suga, dan DaMeLy kesayangan (Mbak Ledy dan Mbak Menny) yang telah memberikan dukungan.
5. Dosen beserta staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
6. Dinas Kesehatan Kota Palembang beserta responden penelitian.
7. Teman-teman seperjuangan S2 IKM tahun 2017, terutama Geng OIO (Mbak Feby dan Uut) dan Ima atas persaudaraan dan kebersamaannya.

Saya menyadari bahwa hasil penelitian tesis ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran membangun saya harapkan untuk kebaikan tesis ini. Semoga hasil penelitian tesis ini bermanfaat bagi pembacanya.

Palembang, Juli 2019

Penulis,

Nur Farida Rahmawati

ABSTRACT

ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY, FACULTY OF PUBLIC HEALTH,
SRIWIJAYA UNIVERSITY

Scientific Writing in the Form of Thesis, July 2019

Nur Farida Rahmawati; Supervised by Nur Alam Fajar and Haerawati Idris

Analysis of the Correlation between Social, Economic Factors, and Utilization of Posyandu with the Stunting Among Under-Fives of Poor Families in Palembang

viii + 109 pages, 21 tables, 5 charts, 11 attachments

Stunting is a nutritional problem caused by chronic malnutrition. Stunting can result in decreased concentration, memory damage, decreased learning and school performance, decreased cognitive function, impaired motor development, and has a long-term impact on reducing productivity, thus inhibiting economic growth and causing intergenerational poverty. Stunting can be influenced by social, economic, and access to health services factors. This study aims to analyze the correlation of social, economic, and utilization of Posyandu with the incidence of stunting of under-fives in poor families in Palembang. This study used mixed method with a cross-sectional design in March 2019. Population were toddlers aged 24-59 months from poor families in Palembang, with the criteria receiving the Program Keluarga Harapan (PKH) - a conditional cash transfer programme from the Indonesian Government. Samples were 100 people chosen by proportional sampling and informant was chosen by purposive sampling method. Results showed that the proportion of stunting of under-fives in poor families in Palembang was 29,0%. The results of the chi-square analysis showed that there was a significant correlation between maternal education ($p = 0,032$; OR = 3,512) with the incidence of stunting, but there was no significant correlation between father's education ($p = 0,253$), father's occupation ($p = 0,872$), maternal working status ($p = 0,381$), number of under-fives ($p = 0,407$), birth interval ($p = 0,751$), birth order ($p = 0,974$), number of family members ($p = 0,161$), food expenditure ($p = 0,390$), and utilization of Posyandu ($p = 0,157$) with the incidence of stunting. Maternal education is the most dominant risk factor in causing stunting. The conclusion from this study is maternal education has an important role in the incidence of stunting, so we suggest citizen to improve the formal education of prospective mothers, at minimum to high school level.

Keywords: stunting, poverty, social, economic, utilization of Posyandu

Literature: 107 (1990-2019)

Pembimbing I

Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos, M.Kes
NIP. 19690124 199303 1 003

Pembimbing II

Dr. Haerawati Idris, SKM, M.Kes.
NIP. 198603102012122001



ABSTRAK

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN, FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT, UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Karya Tulis Ilmiah Berupa Tesis, Juli 2019

Nur Farida Rahmawati; Dibimbing oleh Nur Alam Fajar dan Haerawati Idris

Analisis Hubungan Faktor Sosial, Ekonomi, dan Pemanfaatan Posyandu Dengan Kejadian Stunting Balita Keluarga Miskin di Kota Palembang

viii + 109 halaman, 21 tabel, 5 bagan, 11 lampiran

Stunting merupakan masalah gizi yang diakibatkan oleh kekurangan gizi secara kronis. Stunting dapat menyebabkan terjadinya penurunan konsentrasi, kerusakan memori, penurunan daya belajar dan prestasi sekolah, penurunan fungsi kognitif, dan gangguan perkembangan motorik pada anak, serta memiliki dampak jangka panjang menurunkan produktivitas, sehingga menghambat pertumbuhan ekonomi dan menyebabkan kemiskinan antar-generasi. Kejadian stunting dapat dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan faktor sosial, ekonomi, dan pemanfaatan Posyandu dengan kejadian stunting balita keluarga miskin di Kota Palembang. Penelitian ini menggunakan metode *mixed method* dengan desain *cross-sectional* pada bulan Maret 2019. Populasi penelitian seluruh balita usia 24-59 bulan dari keluarga miskin di Kota Palembang, dengan kriteria penerima Program Keluarga Harapan (PKH). Sampel berjumlah 100 orang yang diambil dengan cara *proportional sampling* dan informan penelitian diambil dengan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan proporsi stunting balita keluarga miskin di Kota Palembang sebesar 29,0%. Hasil analisis *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu ($p = 0,032$; OR = 3,512) dengan kejadian stunting, namun tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah ($p = 0,253$), pekerjaan ayah ($p = 0,872$), status pekerjaan ibu ($p = 0,381$), jumlah balita ($p = 0,407$), jarak kelahiran ($p = 0,751$), urutan kelahiran ($p = 0,974$), jumlah anggota keluarga ($p = 0,161$), pengeluaran pangan ($p = 0,390$) dan pemanfaatan Posyandu ($p = 0,157$) dengan kejadian stunting. Pendidikan ibu merupakan faktor risiko yang paling dominan dalam terjadinya stunting. Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu mempunyai peranan penting dalam kejadian stunting, sehingga saran bagi masyarakat sebagai salah satu upaya jangka panjang memutus mata rantai terjadinya stunting disarankan untuk meningkatkan pendidikan formal calon ibu hingga minimal SMA.

Kata Kunci : stunting, kemiskinan, sosial, ekonomi, pemanfaatan Posyandu
Kepustakaan : 107 (1990-2019)

Pembimbing I

Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos, M.Kes
NIP. 19690124 199303 1 003

Pembimbing II




Dr. Haerawati Idris, SKM, M.Kes.
NIP. 198603102012122001

Mengetahui,
Koordinator Program Studi S2 IKM
Dr. Susana Flora, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19710927 199403 2 004



MATRIK PERBAIKAN SEMINAR TESIS

Nama Mahasiswa : Nur Farida Rahmawati
NIM : 10012681721002
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)
BKU : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul : Analisis Hubungan Faktor Sosial, Ekonomi, dan Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian Stunting Balita Keluarga Miskin di Kota Palembang
Pembimbing : 1. Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos, M.Kes ()
2. Dr. Haerawati Idris, SKM, M.Kes ()

No.	Dosen Penguji	Saran dan Masukan	Keterangan	Paraf
1.	Prof. Dr. dr. H. M. T. Kamaluddin, MSc, SpFK	1. Perbaiki bila akan dipublikasi dengan fokus / pembahasan hanya kaitan pendidikan ibu dengan faktor ekonomi keluarga dan pemanfaatan Posyandu	Abstrak dan BAB V	
2.	Dr. Misnaniarti, SKM., M.KM	1. Perbaiki tujuan pemberian saran pada abstrak 2. Perjelas definisi operasional untuk pekerjaan ayah dan ibu 3. Perjelas tampilan diagram pengeluaran keluarga	Abstrak BAB III BAB IV	
3.	Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes	1. Perbaiki kesesuaian halaman di daftar isi 2. Tambah tinjauan pustaka tentang Posyandu 3. Tuliskan bahwa penelitian hanya fokus pada populasi keluarga miskin 4. Perdalam dengan teori dan hasil temuan di lapangan terkait karakteristik balita yang mengalami stunting 5. Sesuaikan saran dengan hasil temuan di lapangan	Daftar Isi BAB II BAB IV BAB V BAB IV BAB V	



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662

Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089

website:<http://www.fkm.unsri.ac.id> email: fkm@fkm.unsri.ac.id

No.	Dosen Penguji	Saran dan Masukan	Keterangan	Paraf
4.	Dr. Ngudiantoro, M.Si	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan kesimpulan dari tujuan umum2. Perbaiki kesimpulan dari analisis multivariat3. Sinkronkan antara hasil penelitian pemanfaatan Posyandu secara kuantitatif dengan saran yang diberikan	<p>BAB V</p> <p>BAB IV</p> <p>BAB IV dan BAB V</p>	

Palembang, Juli 2019

Koordinator Program Studi S2

Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM),



Rosita Flora, S.Kep., M.Kes.

NIP. 197109271994032004

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PERNYATAAN INTEGRITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
MOTO DAN HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRACT	x
ABSTRAK	xi
MATRIK PERBAIKAN SEMINAR TESIS	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Stunting	8
2.1.1 Pengertian Stunting	8
2.1.2 Indikator Stunting	9
2.1.3 Etiologi	10
2.2 Faktor Risiko Stunting pada Balita	11
2.2.1 Asupan Zat Gizi	11
2.2.2 Penyakit Infeksi	12
2.2.3 Status Gizi Ibu	12
2.2.4 Pola Asuh	13
2.2.5 Sanitasi	13
2.2.6 Faktor Sosial dan Ekonomi	13
2.2.7.1 Pendidikan Orang Tua	14
2.2.7.2 Pekerjaan Orang Tua	14
2.2.7.3 Jumlah Anak Balita	15
2.2.7.4 Jarak Kelahiran	15
2.2.7.5 Urutan Kelahiran	15

2.2.7.6 Jumlah Anggota Keluarga.....	16
2.2.7.7 Pendapatan	17
2.2.7.8 Pengeluaran untuk Pangan	17
2.2.7 Akses Pelayanan Gizi	18
2.2.7.1 Pemanfaatan Posyandu	19
2.3 Dampak Stunting	19
2.4 Kemiskinan.....	19
2.5.1 Definisi Kemiskinan.....	19
2.5.2 Indikator Kemiskinan	21
2.5 Kerangka Teori.....	22
2.6 Kerangka Konsep	23
2.7 Hipotesis	23
BAB 3 METODE PENELITIAN	24
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	24
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	24
3.3 Populasi dan Sampel.....	25
3.3.1 Populasi	25
3.3.2 Sampel	25
3.3.3 Informan Penelitian	28
3.4 Variabel Penelitian	28
3.4.1 Variabel Bebas.....	28
3.4.2 Variabel Terikat.....	28
3.5 Definisi	28
3.5.1 Definisi Operasional.....	28
3.5.2 Definisi Istilah	31
3.6 Jenis dan Sumber Data	31
3.7 Instrumen Penelitian	32
3.8 Cara Pengumpulan Data	32
3.9 Pengolahan dan Analisis Data	32
3.9.1 Pengolahan Data.....	32
3.9.2 Validasi Data	34
3.9.3 Analisis Data	34
3.9.3.1 Analisis Univariat	34
3.9.3.2 Analisis Bivariat.....	35
3.9.3.3 Analisis Multivariat.....	35
3.9.3.4 Analisis Data Kualitatif.....	35
3.10 <i>Etical Clearance</i>	36
3.11 Persetujuan / <i>Informed Consent</i>	36
3.12 Alur Penelitian.....	37
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	38
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
4.2. Hasil Penelitian	39
4.2.1 Analisis Univariat	39
4.2.1.1 Gambaran Kejadian Stunting	39
4.2.1.2 Karakteristik Responden	40
4.2.2 Analisis Bivariat	46

4.2.2.1	Hubungan antara Faktor Sosial dengan Kejadian Stunting	46
4.2.2.2	Hubungan antara Faktor Ekonomi dengan Kejadian Stunting	51
4.2.2.3	Hubungan antara Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian Stunting	58
4.2.3	Analisis Multivariat	60
4.3.	Pembahasan	64
4.3.1	Kejadian Stunting	64
4.3.2	Karakteristik Responden berdasarkan Faktor Sosial, Ekonomi, dan Pemanfaatan Posyandu	68
4.3.3	Hubungan antara Faktor Sosial dengan Kejadian Stunting.....	73
4.3.3.1	Hubungan antara Pendidikan Ayah dengan Kejadian Stunting	74
4.3.3.2	Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting	75
4.3.3.3	Hubungan antara Pekerjaan Ayah dengan Kejadian Stunting	78
4.3.3.4	Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting	79
4.3.3.5	Hubungan antara Jumlah Balita dengan Kejadian Stunting	80
4.3.3.6	Hubungan antara Jarak Kelahiran dengan Kejadian Stunting	82
4.3.3.7	Hubungan antara Urutan Kelahiran dengan Kejadian Stunting	83
4.3.3.8	Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian Stunting	84
4.3.4	Hubungan antara Faktor Ekonomi dengan Kejadian Stunting.....	85
4.3.5	Hubungan antara Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian Stunting.....	90
4.3.6	Analisis Faktor-Faktor yang Dominan dalam Mempengaruhi Kejadian Stunting	92
4.4.	Keterbatasan Penelitian	96
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	98
5.1.	Kesimpulan	98
5.2.	Saran	99
	DAFTAR PUSTAKA	101
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Umur 0-60 Bulan Berdasarkan Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).....	9
Tabel 2.2	Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga	18
Tabel 3.1	Waktu Penelitian	24
Tabel 3.2	Sampel Penelitian	26
Tabel 3.3	Informan Penelitian	28
Tabel 3.4	Definisi Operasional	29
Tabel 3.5	Definisi Istilah	31
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Balita Keluarga Miskin di Kota Palembang	39
Tabel 4.2	Karakteristik Balita berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin	40
Tabel 4.3	Karakteristik Ibu berdasarkan Umur	40
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Faktor Sosial	41
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Faktor Ekonomi	42
Tabel 4.6	Rata-rata Besaran dan Proporsi Pengeluaran Rumah Tangga per Bulan	42
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendukung Faktor Ekonomi	44
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepemilikan Aset	44
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pemanfaatan Posyandu	45
Tabel 4.10	Jarak dan Waktu Tempuh Posyandu	45
Tabel 4.11	Hubungan antara Pendidikan Ayah dengan Kejadian Stunting.	46
Tabel 4.12	Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting....	47
Tabel 4.13	Hubungan antara Pekerjaan Ayah dengan Kejadian Stunting...	47
Tabel 4.14	Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting	48
Tabel 4.15	Hubungan antara Jumlah Balita dengan Kejadian Stunting	48
Tabel 4.16	Hubungan antara Jarak Kelahiran dengan Kejadian Stunting ...	49
Tabel 4.17	Hubungan antara Urutan Kelahiran dengan Kejadian Stunting.	50
Tabel 4.18	Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian Stunting	50
Tabel 4.19	Hubungan antara Pengeluaran Pangan dengan Kejadian Stunting	51
Tabel 4.20	Hubungan antara Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian Stunting	59
Tabel 4.21	Model Regresi Logistik.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Faktor-Faktor Penyebab Kurang Gizi	22
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	23
Gambar 3.1	Alur Penelitian	37
Gambar 4.1	Proporsi Pengeluaran pada Keluarga dengan Balita Stunting ...	42
Gambar 4.2	Proporsi Pengeluaran pada Keluarga dengan Balita Normal ...	43

DAFTAR LAMPIRAN

1. *Informed Consent*
2. Lembar Kuesioner
3. Lembar Panduan Wawancara Mendalam
4. Lembar Observasi
5. Tabel Antropometri TB/U
6. Dokumentasi
7. Hasil Output Analisis SPSS
8. Transkrip Wawancara Mendalam
9. Hasil Observasi
10. Kaji Etik
11. Surat Izin Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

1. AC : *Air Conditioner*
2. ASI : Air Susu Ibu
3. Balita : Bawah Lima Tahun
4. BB/U : Berat Badan/Umur
5. BB/TB : Berat Badan/Tinggi Badan
6. BPS : Badan Pusat Statistik
7. CORE : Child Survival Collaboration and Resources Group
8. HP : *Handphone*
9. HPK : Hari Pertama Kehidupan
10. IMD : Inisiasi Menyusu Dini
11. KB : Keluarga Berencana
12. KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
13. KK : Kartu Keluarga
14. KMS : Kartu Menuju Sehat
15. KPM : Keluarga Penerima Manfaat
16. MP-ASI : Makanan Pendamping ASI
17. Puskesmas : Pusat Kesehatan Masyarakat
18. Posyandu : Pusat Pelayanan Terpadu
19. PKH : Program Keluarga Harapan
20. PMT : Pemberian Makanan Tambahan
21. Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar
22. SD : Standar Deviasi
23. SMA : Sekolah Menengah Atas
24. SUN : Scalling Up Nutrition
25. TB/U : Tinggi Badan/Umur
26. TNP2K : Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
27. TV : Televisi
28. UKBM : Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
29. UNICEF : *United Nations Children's Fund*
30. WHO : *World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak balita (bawah lima tahun) merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi, salah satunya stunting. Stunting atau pendek mencerminkan efek kumulatif dari kekurangan gizi maupun penyakit infeksi sejak, atau bahkan sebelum kelahiran. Stunting ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD dari Median Standar Pertumbuhan Anak WHO (*World Health Organization*, 2012).

Saat ini stunting telah menjadi masalah prioritas global yang harus diatasi (Onis & Branca, 2016). Berbagai penelitian menemukan bahwa stunting berhubungan dengan penurunan konsentrasi, kerusakan memori, penurunan daya belajar, menurunkan prestasi sekolah dan penurunan fungsi kognitif, serta gangguan perkembangan motorik pada anak (Jesmin A *et al.*, 2011; Solihin, R *et al.*, 2013). Dampak stunting jangka panjang dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Product*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Stunting juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan/*inequality*, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar-generasi (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Masyarakat pada umumnya tidak menyadari adanya stunting karena anggapan bahwa tidak ada masalah dengan tubuh yang pendek. Kesulitan dalam mengidentifikasi adanya stunting dan kurangnya pemeriksaan pertumbuhan linier di masyarakat menjadi faktor tidak tergambarinya seberapa besar kejadian stunting (Onis & Branca, 2016).

Besarnya masalah stunting ditandai dengan jumlah anak stunting di dunia, yaitu sebanyak 155 juta pada tahun 2016 (Minarto *et al.*, 2018). Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi anak balita stunting sebesar 30,8%. Angka ini menunjukkan penurunan prevalensi stunting dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 sebesar 37,2%

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Meskipun demikian, persentase stunting di atas 30% masih tergolong prevalensi tinggi dari masalah kesehatan masyarakat (*World Health Organization*, 2012).

Sementara itu, prevalensi stunting balita di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 sebesar 31,6% yang meningkat jika dibandingkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2017 sebesar 22,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017), sedangkan di Kota Palembang sendiri prevalensi stunting balita pada tahun 2017 sebesar 27,4% (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017). Masih adanya stunting di masyarakat menggambarkan adanya kegagalan untuk mencapai potensi genetik tinggi badan serta prediktor perkembangan lainnya, termasuk kognitif dan potensi ekonomi masa depan (Minarto *et al.*, 2018).

Stunting merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan, termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. (Aridiyah *et al.*, 2015). Menurut UNICEF dalam *United Nation Administrative Committee on Coordination/Sub-Committee on Nutrition (ACC/SCN)* (1997), faktor yang menyebabkan stunting sangat beragam dan kompleks, secara umum dikategorikan menjadi tiga, yaitu akar masalah (*basic causes*), penyebab tidak langsung (*underlying causes*), dan penyebab langsung (*immediate causes*). Faktor sosial, ekonomi, politik merupakan *basic causes*; faktor ketersediaan pangan, pola asuh, dan pelayanan kesehatan merupakan *underlying causes*, sedangkan faktor asupan zat gizi dan penyakit merupakan *immediate causes*.

Stunting pada balita merupakan indikator terbaik pertumbuhan anak dan merefleksikan adanya ketidaksetaraan sosial (*social inequalities*) (Onis & Branca, 2016). Faktor sosial yang sering dikaitkan dengan kejadian stunting adalah pendidikan dan pekerjaan orang tua, jumlah anak balita, jarak kelahiran, urutan kelahiran, dan jumlah anggota keluarga (Hidayati *et al.*, 2010; Wahdah *et al.*, 2015; Ramli *et al.*, 2009; Priyanti & Syalfina, 2018; Agustian *et al.*, 2018; Fikadu *et al.*, 2014).

Penelitian Priyanti & Syalfina (2018) menemukan pendidikan ibu merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh (PR = 6,824, *p-value* = 0,005) terhadap kejadian stunting. Orang tua dengan tingkat pendidikan lebih tinggi

memiliki risiko lebih rendah memiliki anak stunting dibandingkan dengan tingkat pendidikan lebih rendah.

Pekerjaan orang tua balita juga berpengaruh terhadap kejadian stunting. Ibu yang bekerja mempunyai risiko lebih besar anak stunting dikarenakan berkurangnya waktu kontak dengan anak, pendeknya waktu ASI eksklusif dan pemberian ASI, meningkatnya pemberian makanan tambahan yang tidak benar yang berakibat negatif terhadap pertumbuhan anak (Fikadu *et al.*, 2014).

Selain itu, faktor jumlah anak balita dalam keluarga juga berhubungan dengan kejadian stunting. Keluarga yang memiliki anak balita lebih dari satu memiliki risiko terjadinya stunting yang lebih besar (Fikadu *et al.*, 2014). Hal ini dapat disebabkan keluarga yang memiliki anak balita lebih dari satu membutuhkan biaya yang lebih besar dan ibu dengan 2 atau lebih anak balita akan mengalami kesulitan dalam mengurus anak dan tidak dapat bekerja untuk membantu pendapatan keluarga (Agustian *et al.*, 2018).

Jarak kelahiran dengan anak sebelumnya juga berpengaruh terhadap kejadian stunting. Jarak kelahiran kurang dari 24 bulan memiliki prevalensi stunting lebih besar dibandingkan dengan interval kelahiran 24 bulan atau lebih (Fikadu *et al.*, 2014). Interval kelahiran kurang dari 24 bulan memiliki risiko untuk melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah. Bayi berat lahir rendah merupakan risiko untuk terjadinya stunting (*World Health Organization*, 2012).

Urutan kelahiran juga berpengaruh terhadap kejadian stunting. Rata-rata bayi yang lahir pertama beratnya kurang dan lebih pendek daripada bayi yang lahir berikutnya dalam keluarga yang sama (Maulani, 2002). Sedangkan Howell *et al.* (2016) menyatakan bahwa urutan kelahiran secara signifikan terkait dengan kematian dan status gizi anak di Afrika. Semakin bertambah urutan kelahiran akan memiliki dampak yang lebih buruk terhadap status gizi dan kematian.

Jumlah anggota rumah tangga juga berhubungan signifikan dengan kejadian stunting (Wahdah *et al.*, 2015). Jumlah anggota keluarga berperan dalam menentukan ketersediaan pangan dalam keluarga. Bertambahnya jumlah anggota keluarga menyebabkan pangan untuk setiap anak menjadi berkurang dan distribusi makanan tidak merata sehingga menyebabkan balita menderita kurang gizi (Ramli *et al.*, 2009).

Selain itu, faktor ekonomi yang mempengaruhi kejadian stunting adalah pendapatan dan pengeluaran untuk pangan. Hasil penelitian Wahdah *et al.* (2015) juga menemukan bahwa kejadian stunting berhubungan signifikan dengan pendapatan. Menurut Ramli *et al.* (2009), pendapatan akan berpengaruh terhadap pemenuhan zat gizi keluarga dan kesempatan dalam mengikuti pendidikan formal. Kemiskinan dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan keluarga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan dengan kuantitas dan kualitas yang baik. Penurunan kualitas konsumsi pangan keluarga yang ditandai dengan keterbatasan pembelian pangan sumber protein, vitamin dan mineral akan berakibat pada kekurangan gizi, baik zat gizi makro maupun mikro.

Ulfani *et al.* (2011) menyebutkan bahwa masalah kemiskinan akan memiliki dampak pada berkurangnya akses masyarakat terhadap pemenuhan kebutuhan pangan maupun pelayanan kesehatan. Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Posyandu mempunyai manfaat untuk memantau pertumbuhan balita, pemberian vitamin A, imunisasi, stimulasi tumbuh kembang, serta edukasi tentang gizi dan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Lanoh, Sarimin, & Karundeng (2015) ditemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemanfaatan Posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru. Hal serupa juga dinyatakan oleh Hidayat & Jahari (2012) bahwa rumah tangga balita yang memanfaatkan pelayanan kesehatan memiliki balita berstatus gizi baik lebih banyak dan angka kesakitan lebih rendah jika dibandingkan dengan rumah tangga yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Meskipun kemiskinan sering dikaitkan dengan adanya stunting, ada fenomena yang menarik bahwa pada populasi keluarga sangat miskin ternyata terdapat balita dengan status gizi baik dan gizi lebih (Sab'atmaja *et al.* , 2010). Penelitian pada keluarga miskin di Jakarta Utara, Kabupaten Bogor dan Kabupaten Lombok Timur tentang penyimpangan positif atau *positive deviance* memperlihatkan bahwa anak dengan pertumbuhan normal dan status gizi baik masing-masing sebesar 64,7% dan 63,1% serta 59,3%. Penelitian Djasmidar (2002) menemukan bahwa terdapat anak balita bergizi baik yang berasal dari keluarga miskin di Gunung Kidul sebesar 68,01% dan di Sukabumi 67,43%.

Bentuk penyimpangan positif atau *positive deviance* dipengaruhi oleh berbagai faktor langsung dan tidak langsung (Sab'atmaja *et al.*, 2010) yang membedakan keberhasilan keluarga dalam merawat dan mengasuh anaknya pada status ekonomi yang sama. Menurut Zeitlin *et al.* (1990), *positive deviance* secara khusus digunakan guna menjelaskan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan atau status gizi yang baik pada anak-anak yang hidup dalam keluarga miskin di lingkungan miskin, padahal sebagian besar anak lainnya mengalami gangguan pertumbuhan dan gizi kurang.

Pendekatan *positive deviance* berdasarkan asumsi bahwa beberapa solusi untuk masalah kesehatan masyarakat sudah ada di dalam masyarakat tersebut dan hanya perlu ditemukan. Perubahan perilaku di masyarakat berlangsung perlahan, sehingga solusi yang ditemukan dalam suatu masyarakat dapat lebih bertahan dibandingkan dengan solusi dari luar (*Child Survival Collaboration and Resources Group (CORE)*, 2004). Para pelaku *positive deviance* mempunyai kebiasaan dan perilaku spesial, atau tidak umum, sehingga mereka dapat menemukan cara-cara yang lebih baik untuk mencegah kekurangan gizi dibandingkan tetangga mereka yang memiliki sumber daya dan menghadapi risiko yang sama.

Masalah kemiskinan hingga saat ini masih menjadi masalah yang harus dihadapi oleh Kota Palembang, yang salah satunya ditandai dengan jumlah penduduk miskin di Kota Palembang mencapai 179.320 orang (10,95%) pada bulan Maret 2018. Angka ini menunjukkan masih banyaknya penduduk yang belum mampu memenuhi kebutuhan hidup dasar atau di bawah angka garis kemiskinan sebesar Rp. 510.994,- (BPS Kota Palembang, 2018b). Meskipun demikian, adanya *positive deviance* di wilayah tersebut perlu dipelajari lebih dalam lagi, sehingga dapat diketahui faktor-faktor sosial, ekonomi dan pemanfaatan Posyandu yang mempengaruhi adanya penyimpangan positif stunting. Berdasarkan hal-hal tersebut, menjadi penting untuk dilakukan penelitian mengenai “Analisis Hubungan Faktor Sosial, Ekonomi dan Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian Stunting Balita Keluarga Miskin di Kota Palembang.”

1.2. Rumusan Masalah

Stunting merupakan masalah gizi yang dapat mengakibatkan penurunan konsentrasi, kerusakan memori, penurunan daya belajar dan prestasi sekolah, penurunan fungsi kognitif, dan gangguan perkembangan motorik pada anak, serta memiliki dampak jangka panjang menurunkan produktivitas, sehingga menghambat pertumbuhan ekonomi dan menyebabkan kemiskinan antar-generasi. Salah satu akar masalah terjadinya stunting adalah kemiskinan. Walaupun demikian, terdapat fenomena penyimpangan positif atau *positive deviance* di masyarakat, yaitu anak balita yang memiliki status gizi normal di keluarga miskin. Berdasarkan latar belakang tersebut, dibutuhkan analisis lebih mendalam mengenai bagaimanakah hubungan faktor sosial, ekonomi dan pemanfaatan Posyandu dengan kejadian stunting balita keluarga miskin di Kota Palembang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk menganalisis hubungan faktor sosial, ekonomi, dan pemanfaatan Posyandu dengan kejadian stunting balita keluarga miskin.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini untuk :

1. Mengetahui prevalensi kejadian stunting balita keluarga miskin di Kota Palembang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden.
3. Menganalisis hubungan faktor sosial (pendidikan dan pekerjaan orang tua, jumlah balita, jarak kelahiran, urutan kelahiran, dan jumlah anggota keluarga) dengan kejadian stunting.
4. Menganalisis hubungan faktor ekonomi (pengeluaran pangan) dengan kejadian stunting.
5. Menganalisis hubungan pemanfaatan Posyandu dengan kejadian stunting.
6. Menganalisis faktor risiko yang paling dominan dalam mempengaruhi terjadinya kejadian stunting.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan menambah pengetahuan yang lebih mendalam bagi akademisi/peneliti dan masyarakat dalam melakukan intervensi terkait penanganan stunting khususnya pada keluarga miskin serta sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya dengan permasalahan yang serupa.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan kepada penyusun kebijakan atau Pemerintah, terutama Dinas Kesehatan dalam prioritas penanganan kejadian stunting sesuai karakteristik masyarakat, sehingga program maupun kegiatan yang direncanakan dapat tepat sasaran dan tepat tujuan. Hasil penelitian ini juga diharapkan memberikan informasi dan alternatif kepada masyarakat tentang upaya penanganan stunting, terutama pada daerah kantong kemiskinan.

DAFTAR PUSTAKA

- ACC/SCN (United Nation Administrative Committee on Coordination/Sub-Committee on Nutrition) & IFPRI. 2000. *4th Report – The World Nutrition Situation: Nutrition throughout the Life Cycle*. Geneva.
- Adair, L., & Guilkey, D. 1997. Age-specific Determinants of Stunting in Filipino Children. *Journal of Nutrition* 127 (2): 314-20.
- Agee, M.D. 2010. Reducing child malnutrition in Nigeria: Combined effects of income growth and provision of information about mothers' access to health care services. *Social Science & Medicine, Vol 71, Issue 11* : 1973-1980
- Agustian, Y., Rusmil, K., & Solek, P. 2018. Hubungan Faktor Sosioekonomi dengan Perawakan Pendek Anak Usia 24-60 Bulan. *Sari Pediatri, 20 (2)* : 106–114.
- Agustiningrum, T. 2016. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Almatsier, S., Soetardjo, S., & Soekarti, M. 2011. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. (S. Almatsier, Ed.). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Anastasia, D.L. 2014. Faktor Dominan Stunting dan Penelusuran Positive Deviance pada Balita di Desa Babelan Kota Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi tahun 2014. *Tesis*. Universitas Indonesia.
- Andriani, W.O.S., Rezal, F., & Nurzalmariah, W.ST. 2017. Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Ibu Sesudah Diberikan Program Mother Smart Grounding (MSG) dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 2(6)* : 1–9.
- Anshori, H.A. 2013. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan (Studi di Kecamatan Semarang Timur). *Skripsi*. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Arida, Sofyan, & Fadhiela. 2015. Analisis Ketahanan Pangan Rumah Tangga berdasarkan Proporsi Pengeluaran Pangan dan Konsumsi Energi. *Agrisep Vol. 16, No.1* : 20-34.
- Aridiyah, F.O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *Pustaka Kesehatan, 3(1)* : 163–170.

- Astuti, K. 2017. *Keluarga Miskin Belum Mampu Akses Pendidikan Berkualitas*. Jakarta: <https://www.republika.co.id/berita/pendidikan/education/17/05/09/opoqfm284-keluarga-miskin-belum-mampu-akses-pendidikan-berkualitas>.
- Azwar, A., & Prihartono, J. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Batam: Binarupa Aksara.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar : Riskesdas 2013*. Jakarta.
- Bardosono, S., Sastroamidjojo, S., & Lukito, W. 2007. Determinants of Child Malnutrition during the 1999 Economic Crisis in Selected Poor Areas of Indonesia. *Asia Pacific Journal Nutrition 2007 : 16(3) : 512-526*.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. 2018. A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition 2018 : 14 , 1-10*.
- BPS Kota Palembang. 2018a. *Kota Palembang dalam Angka : 2018*. Palembang.
- BPS Kota Palembang. 2018b. *Profil Kemiskinan Kota Palembang Maret 2018* . Palembang: BPS Kota Palembang.
- BPS Provinsi Sumatera Selatan. 2018. *Provinsi Sumatera Selatan dalam Angka : 2018*.
- Candra, A. 2013. Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting. *Journal of Nutrition and Health, Vol. 1, No.1 : 1-12*.
- Candra, A., Puruhita, N., & Susanto, J. 2011. Risk Factors of Stunting among 1-2 Years Old Children. *Media Medika Indonesiana, Vol. 45 No.3 : 205-212*.
- Child Survival Collaboration and Resources Group (CORE). 2004. *Positive Deviance dan Hearth : Buku Panduan Pemulihan yang Berkesinambungan Bagi Anak Malnutrisi*. Jakarta.
- Dahlan, M. S. 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlia, S. 2012. Pengaruh Pendekatan Positive Deviance terhadap Peningkatan Status Gizi Balita. *Media Gizi Masyarakat Indonesia, Vol.2 No.1 : 49-53*.
- Dekkar LH, Plazas MM, Bylin CMA, Villamor E. 2010 Stunting associated with poor socioeconomic and maternal nutritional status and respiratory morbidity in Colombian schoolchildren. *Food and Nutrition Bulletin, Vol 31, No.2 : 242-250*.
- Djamil, A. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Balita Menimbang Anaknya Ke Posyandu . *Jurnal Kesehatan, Volume VIII, Nomor 1, April 2017 : 127-134*.

- Djasmidar, A. 2002. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 6-17 Bulan pada Keluarga Miskin di Jakarta Utara, Kabupaten Bogor dan Kabupaten Lombok Timur Tahun 1999. *Tesis*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Devi, M. 2010. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan. *Teknologi dan Kejuruan, Vol. 33, No.2* : 183-192.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2017. *Laporan Pemantauan Status Gizi Balita Tahun 2017*.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2018. *Profil Kesehatan Tahun 2017*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Efroymsom, Ahmed, Townsend, Alam, Dey, Saha. 2010. Hungry for tobacco: an analysis of the economic impact of tobacco consumption on the poor in Bangladesh. *Tobacco Control 2001, 10* : 212-217.
- Ernawati, F., Rosmalina, Y., & Permanasari, Y. 2013. Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil dan Panjang Badan Bayi Lahir terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 12 Bulan di Kabupaten Bogor. *Penelitian Gizi Dan Makanan, 36(1)* : 1-11.
- Ergin, F., Okyay, P., Atasoylu, G., & Beser, E. 2007. Nutritional Status and Risk Factors of Chronic Malnutrition in Children Under Five Years of Age in Aydin, a Western City of Turkey. *The Turkish Journal of Pediatrics, 49* : 283-289.
- Fikadu, T., Assegid, S., & Dube, L. 2014. Factors Associated with Stunting among Children of Age 24 to 59 months in Meskan District, Gurage Zone , South Ethiopia : a case-control study. *BMC Public Health, 14(800)* : 1-7. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/800%0APage>
- Girma, W., & Ganebo, T. 2002. *Determinants of Nutritional Status of Women and Children in Ethiopia*. Calverton, Maryland USA: ORC Macro.
- Gunardi, Soedjatmiko, Sekartini, Medise, Darmawan, Armeilia. 2017. Association between parental socio-demographic factors and declined linear growth of young children in Jakarta. *Medical Journal of Indonesia* : 286-92.
- Hanani, N. 2012. Strategi Pencapaian Ketahanan Pangan Keluarga. *E-Journal Ekonomi Pertanian Vol.1, No.1 Januari 2012* : 1-10.
- Hidayat, T. S., & Jahari, A. B. 2012. Perilaku Pemanfaatan Posyandu Hubungannya dengan Status Gizi dan Morbiditas Balita. *Buletin Penelitian Kesehatan, 40(1)* : 1-10.

- Hidayati, L., Hadi, H., & Kumara, A. 2010. Kekurangan Energi dan Zat Gizi merupakan Faktor Risiko Kejadian Stunted pada Anak Usia 1-3 Tahun yang Tinggal di Wilayah Kumuh Perkotaan Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 3(1) : 89–104.
- Howell, E. M., Holla, N., & Waidmann, T. 2016. Being the younger child in a large African Family: a study of birth order as a risk factor for poor health using the demographic and health surveys for 18 countries. *BMC Nutrition* 2 : 61.
- Hurlock. 1997. *Perkembangan Anak Jilid I Edisi 6*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Ikeda, N., Irie, Y., & Shibuya, K. 2013. Determinants of reduced child stunting in Cambodia: analysis of pooled data from three Demographic and Health Surveys. *Bulletin World Health Organization* 2013, 91 : 341-349.
- Jayachandran & Pande. 2017. Why Are Indian Children So Short? The Role of Birth Order and Son Preference. *American Economic Review*, 107 (9) : 2600-2629.
- Jesmin A, Yamamoto SS, Malik AA, Haque. 2011. Prevalence and Determinants of Chronic Malnutrition among Preschool Children. *J Health Popul Nutr*, 29(5) : 494–499.
- Kalsum, U. 2013. Child morbidity, level of parent's education, and accessibility to health facilities as factors affecting Posyandu utilization. *Health Science Indonesia Vol. 4, No. 1, June 2013* : 27-31.
- Karima, & Achadi, E.L. 2012. Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7, No. 3, Oktober 2012* : 111-120.
- Karundeng, L. R., Ismanto, A. Y., & Kundre, R. 2015. Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara. *eJournal Keperawatan Vol. 3 No. 1 Maret 2015* : 1-9.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017a. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017b. *Tabel Komposisi Pangan Indonesia*. Jakarta.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Hasil Riskesdas tahun 2018*. Jakarta.
- Kementerian Sosial RI. 2018. *Program Keluarga Harapan*. Jakarta: www.kemsos.go.id/program-keluarga-harapan.
- Kementerian Sosial RI. 2018. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan
- Khoeroh, H., & Indriyanti, D. 2017. Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting. *Unnes Journal of Public Health* 6 (3) : 189-195.
- Kurniawati, T. 2017. Langkah-Langkah Penentuan Sebab Terjadinya Stunting pada Anak. *PEDAGOGI: Jurnal Anak Usia Dini dan Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(1), 58–69.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. 2015. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 9, No. 3, Februari 2015* : 249-256.
- Lanita, U., Febry, F., & Mutahar, R. 2012. Gambaran Perilaku Positive Deviance pada Ibu dan Status Gizi Anak Balita dari Keluarga Miskin di Desa Pemulutan Ulu Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 3 : 24–34.
- Lanoh, M., Sarimin, S., & Karundeng, M. 2015. Hubungan Pemanfaatan Posyandu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *eJournal Keperawatan*, 3(2) : 1–7.
- Lestari, W., Kristiana, L., & Paramita, A. 2018. Stunting : Suatu Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan terkait Gizi dan Pola Pengasuhan Balita di kabupaten Jember. *Aspirasi : Jurnal Masalah-Masalah Sosial Vol. 9 No 1 Juni 2018* : 17-33.
- Luthfia, E., Yanti, & Warsiti. 2017. Studi Fenomenologi : Pengalaman Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Positive Deviance Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal PPKM II : 2017* : 129- 132.
- Madanijah, S., & Triana, N. 2007. Hubungan Antara Status Gizi Masa Lalu Anak Dan Partisipasi Ibu Di Posyandu Dengan Kejadian Tuberkulosis Pada Murid Taman Kanak-Kanak. *Jurnal Gizi dan Pangan, Maret 2007* 2(1) : 29-41.
- Masrin, Paratmanitya, Y., & Aprilia, V. 2014. Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berhubungan dengan Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia, Vol. 2, No.3, September 2014* : 103-115.

- Maxwell, D., Levin, C., Margaret, A.-K., Ruel, M., Morris, S., & Ahiadeke, C. (2000). *Urban Livelihood and Food and Nutrition Security in Greater Accra, Ghana*. Washington DC: International Food Policy Research Institute.
- Minarto, Ali, P. B., Octarina, M., Wiranatakusumah, A., Amanullah, G., Romdiati, H. 2018. Penguatan Koordinasi Pembangunan Pangan dan Gizi dalam Penurunan Stunting. *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi XI* (pp. 1-26). Jakarta: Bappenas.
- Monteiro, Benicio, Conde, Lovadino, Barros, & Victora. 2010. Narrowing Socioeconomic Inequality in Child Stunting : the Brazilian Experience, 1974-2007. *Bulletin World Organization* : 88, 305-311.
- Mun'im, A. 2012. Analisis Pengaruh Faktor Ketersediaan, Akses, dan Penyerapan Pangan terhadap Ketahanan Pangan di Kabupaten Surplus Pangan: Pendekatan Partial Least Square path Modelling. *Jurnal Agro Ekonomi*, 30(1) : 41-58.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia, Vol.10, No. 1, Januari-Juni 2015* : 13-19.
- Nuriah, D. 2017. *Studi Positif Deviance Status Gizi Balita pada Masyarakat Miskin di Kabupaten Cilacap*. Institut Pertanian Bogor.
- Onis, M. De, & Branca, F. 2016. Childhood stunting: a global perspective. *Maternal and Child Nutrition*, 12(Suppl. I) : 12-26.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 63 tahun 2017 tentang Penyaluran Bantuan Sosial Secara Non Tunai.
- Priyanti, S., & Syalfina, A. 2018. Determinan Sosial terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah Lima Tahun. *Jurnal Kebidanan*, 7(2) : 95-102.
- Proverawati, A., & Wati, E. K. 2010. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pryer, J.A, Rogers, S., & Rahman, A. 2003. The Epidemiology of Good Nutritional Status among Children from a Population with a High Prevalence of Malnutrition. *Public Health Nutrition*: 7(2) : 311-317
- Punikasari, D. 2010. Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat di Dusun Karangwatu, Desa Pucungrejo, Kecamatan Muntilan, Kabupaten Magelang. *Skripsi*. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta.
- Purwaningsih, Y., Hartono, S., Masyhuri, & Mulyo, J. H. 2010. Pola Pengeluaran Pangan Rumah Tangga menurut Tingkat Ketahanan Pangan di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ekonomi Pembangunan Vol.11 No.2* : 236-253.

- Rahayu, A., & Khairiyati, L. 2014. Risiko Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Anak 6-23 Bulan. *Penelitian Gizi Makanan, Desember 2014, Vol. 37(2) : 129-136.*
- Rahman, F. D. 2018. Pengaruh Pola Pemberian Makanan terhadap Kejadian Stunting pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe, Kasiyan, dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember). *The Indonesian Journal of Health Science, Vol. 10, No. 1 : 15-24.*
- Rahman, Mosfequr. 2016. Association Between Order of Birth and Chronic Malnutrition of Children: a Study of Nationally Representative Bangladeshi Sample. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(2) : 1-11*
- Ramli, Agho, K. ., Inder, K. ., Bowe, S. ., Jacobs, J., & Dibley, M. 2009. Prevalence and Risk Factors for Stunting and Severe Stunting among Under-Fives in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatrics, 9(64).*
- Rasni, H. 2008. Pengalaman Keluarga Miskin dalam Pemenuhan Nutrisi pada Balita di Lingkungan Pelindu Kelurahan Karangrejo Kecamatan Sumbersari-Jember. *Tesis. Depok: Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.*
- Reyes, H., Perez-Cuevas, R, Sandoval, A, Castillo, R., Santos, JI, Doubova, SV., Gutierrez, G. 2004. The Family as a Determinant of Stunting in Children Living in Conditions of Extreme Poverty : A Case-control Study. *BMC Public Health, Vol. 4 :7.*
- Rustanti, N. 2015. *Buku Ajar Ekonomi Pangan dan Gizi.* Semarang: Lembaga Pengembangan dan Penjaminan Mutu Pendidikan Universitas Diponegoro.
- Sab'atmaja, S., Khomsan, A., & Tanziha, I. 2010. Analisis Determinan Positive Deviance Status Gizi Balita di Wilayah Miskin dengan Prevalensi Kurang Gizi Rendah dan Tinggi. *Jurnal Gizi dan Pangan, 5(2) : 103–112.*
- Sabaruddin, E. E. 2012. Kajian Positive Deviance Masalah Stunting Balita Pada Keluarga Miskin Di Kota Bogor. *Tesis. Institut Pertanian Bogor.*
- Salimar, Hastuti, D., & Latifah, M. 2011. Hubungan Beban Kerja, Pengetahuan Ibu, dan Pola Asuh Psikososial dengan Perkembangan Kognitif Anak Usia 2-5 tahun pada Keluarga Miskin. *Penelitian Gizi dan Makanan, 34(1) : 39–49.*
- Saputri, R., Lestari, L., & Susilo, J. 2016. Pola Konsumsi Pangan dan Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga di Kabupaten Kampar Provinsi Riau. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia, Vol. 12 No. 3, Januari 2016 : 123-130.*

- Semba, Kalm, Pee, d., Ricks, Sari, & Bloem. 2006. Paternal smoking is associated with increased risk of child malnutrition among poor urban families in Indonesia. *Public Health Nutrition* : 10 (1) : 7-15.
- Semba, R., DePee, S., Sun, K., Sari, M., Akhter, N., & MW, B. 2008. Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh: a cross-sectional study. *Lancet*, Vol. 371, Issue 9609 : 322-328.
- Sereebutra, P., Solomons, N, Aliyu, M.H., & Jolly, P.E. 2006. Sociodemographic and environmental predictors of childhood stunting in rural Guatemala. *Nutrition Research*, Vol. 26, Issue 2 : 65-70
- Solihin, R, Anwar, F, Sukandar, D. 2013. Kaitan antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif, dan Perkembangan Motorik pada Anak Usia Prasekolah. *Penelitian Gizi dan Makanan*, 36(1) : 62–72.
- Stanhope, & Lancaster. 2004. *Community Health Nursing Promoting Health of Aggregates, Families, and Individuals*. St. Louis: Mosby.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sukandar. 2008. *Studi Sosial Ekonomi, Aspek Pangan, Gizi, dan Sanitasi : Nelayan di Jeneponto Sulawesi Selatan*. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor.
- Sulastrri, D. 2012. Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Anak Usia Sekolah di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas No.1, Vol.36, Januari- Juni 2012* : 40-52.
- Sulistyaningsih. 2012. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Tamir, T.A. 2017. Applying The Positive Deviance Model in Ethiopia: The Mentor Mother Project and Its Impact on Childhood Malnutrition in Holeta. *Thesis*. School of Medicine Faculty of Health Sciences University of Eastern Finland.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) : Ringkasan*. Jakarta.
- Ulfani, D. H., Martianto, D., & Baliwati, Y. F. 2011. Faktor-Faktor Sosial Ekonomi dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya dengan Masalah Underweight, Stunted, dan Wasted di Indonesia : Pendekatan Ekologi Gizi. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 6(1) : 59–65.

- United Nation Administrative Committee on Coordination/Sub-Committee on Nutrition (ACC/SCN). 1997. *3rd Report on the World Nutrition Situation*. Geneva.
- Wahdah, S., Juffrie, M., & Huriyati, E. 2015. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Umur 6-36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu , Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 3(2) : 119–130.
- Wasaraka, Y., & Prawirohartono, E. S. 2015. Perbedaan proporsi stunting pada anak usia 12-24 bulan berdasarkan pemanfaatan pelayanan posyandu di Kabupaten Jayapura, Papua. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol. 12, No. 2, Oktober 2015 : 72-78.
- World Health Organization. 2012. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators : Interpretation Guide*. Geneva.
- Yudaningrum, A. 2011. Analisis Hubungan Proporsi Pengeluaran dan Konsumsi Pangan dengan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Petani di Kabupaten Kulon Progo. *Tesis*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Zeitlin, M., Ghassemi, H., & Mansour, M. 1990. *Positive Deviance in Child Nutrition - with emphasis on Psychosocial and Behavioural Aspects and Implications for Development*. Tokyo: United Nations University Press.
- Zottarelli, L. K., Sunil, T. S., & Rajaram, S. 2007. Influence of Parental and Socioeconomic Factors on Stunting in Children under 5 Years in Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 13(6) : 1330–1342.

