



**HUBUNGAN ANTARA ASUPAN MAKANAN DAN KELUARGA
SADAR GIZI TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* DI DESA
PENYANDINGAN KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR
PROVINSI SUMATERA SELATAN**

SKRIPSI

**OLEH
AMINA NURLAILA
NIM. 10011381520185**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**



**HUBUNGAN ANTARA ASUPAN MAKANAN DAN KELUARGA
SADAR GIZI TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* DI DESA
PENYANDINGAN KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR
PROVINSI SUMATERA SELATAN**

SKRIPSI

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

**OLEH
AMINA NURLAILA
NIM. 10011381520185**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**

**GIZI MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Juni 2019
Amina Nurlaila**

**Hubungan Antara Asupan Makanan dan Keluarga Sadar Gizi Terhadap
Kejadian *Stunting* di Desa Penyandingan Kabupaten Ogan Komering Ilir
Provinsi Sumatera Selatan**

ABSTRAK

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak dari gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak-anak didefinisikan sebagai terhambat jika tinggi badan mereka $<-2SD$. *Stunting* merupakan penggambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan balita. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita seperti karakteristik balita maupun faktor lainnya, seperti tingkat asupan makanan yang dikonsumsi dan penerapan perilaku kadarzi di keluarganya. Angka kejadian *stunting* di Indonesia sebanyak 19,3% yang mengalami status gizi pendek dan 18% diantaranya adalah status gizi sangat pendek, sedangkan di Provinsi Sumatera Selatan sebesar (14,9%) balita pendek dan (7,5%) balita sangat pendek, sedangkan di Desa Penyandingan sebesar (16,7%) balita pendek dan balita sangat pendek. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara asupan makanan dan keluarga sadar gizi terhadap kejadian *stunting*. Jenis dari penelitian ini adalah penelitian analitik dan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 56 orang. Teknik Pengambilan sampel secara *simple random sampling* yang dilakukan di Desa Penyandingan Kabupaten Ogan Komering Ilir Provinsi Sumatera Selatan. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk menginterpretasikan data tersebut. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dan *Fisher Exact*. Hasil analisis bivariat yang terdapat tidak terdapat hubungan terhadap kejadian *stunting* adalah asupan energi $P= 0,206$ (PR= 1,500; (CI) 95%= 0,795-2,832), asupan kalsium $P= 0,085$ (PR= 2,222 (CI) 95%= 0,776-6,363), dan perilaku kadarzi $P= 0,899$ (PR= 0,880 (CI) 95%= 0,470-1,645). Sedangkan yang terdapat hubungan terhadap kejadian *stunting* adalah asupan protein $P= 0,003$ (PR= 2,750 (CI) 95%=1,585-4,771), asupan fosfor $P= 0,003$ (PR= 2,941 (CI) 95%= 1,999-4,328), dan asupan seng $P= 0,017$ (PR= 2,700 (CI) 95%=1,168-6,239). Melalui penelitian ini diharapkan pelayanan kesehatan melakukan kegiatan monitoring, penyuluhan, dan edukasi mengenai status gizi balita yang diberikan kepada orang tua balita agar status gizi balita sesyai dengan status gizi yang sesuai pada usianya.

Kata Kunci : Asupan Makanan, Kadarzi, *Stunting*
Kepustakaan : 54 (1987-2018)

Relationship Between Food Intake and Nutrition Conscious Families for the Case of Stunting in Penyandingan Village Ogan Komering Ilir Regency South Sumatera Province.

ABSTRACT

Stunting is the impaired growth and development that children experience from poor nutrition, repeated infection, and inadequate psychosocial stimulation. Children are defined as stunted if their height $<-2SD$. Stunting is a description of chronic malnutrition in the growth and development of toddlers. Many factors can cause stunting in toddler, such as the characteristics of toddler and other factors, such as the level of food intake consumed and the application of the level of behavior in the family. The case of stunting in Indonesia is 19.3% who experienced short nutritional status and 18% of them were very short nutritional status, while in the Province of South Sumatra as many as (14.9%) toddlers were short and (7.5%) very short toddlers, while in the Penyandingan Village of (16.7%) short toddlers and very short toddlers. The purpose of this study was to determine the relationship between food intake and nutrient-conscious families for the case of stunting. The type of this study was analytic research and used a Cross Sectional design with a total sample of 56 people. The sampling technique was simple random sampling that carried out in the Penyandingan Village of Ogan Komering Ilir Regency, South Sumatra Province. The data was presented in the tables and narratives form to interpret the data. Data analysis used Chi-Square test and Fisher Exact test. The results of the bivariate analysis that have no any relation to the case of stunting is energy intake $P = 0.206$ (PR = 1,500; (CI) 95% = 0.795-2,832), calcium intake $P = 0,085$ (PR = 2,222 (CI) 95% = 0,776-6,363), and the behavior of the nutrition conscious families $P = 0.899$ (PR = 0.880 (CI) 95% = 0.470-1.645). while that have relation to the case of stunting were protein intake $P = 0.003$ (PR = 2.750 (CI) 95% = 1.585-4.7771), phosphorus intake $P = 0,003$ (PR = 2,941 (CI) 95% = 1,999-4,328), zinc intake $P = 0,017$ (PR = 2,700 (CI) 95% = 1.168-6,239). Through this research, it is expected that health officers will carry out monitoring and counseling and learning activities regarding the nutritional status of toddler that given to parents of toddler so that the nutritional status of toddler is in accordance with appropriate nutritional status at their age.

Keywords : Food Intake, Kadarzi, *Stunting*
Literature : 54 (1987-2018)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Juli 2019

Yang bersangkutan,



Amina Nurlaila

NIM. 10011381520185

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Antara Asupan Makanan dan Keluarga Sadar Gizi Terhadap Kejadian *Stunting* di Desa Penyandingan Kabupaten Ogan Komering Ilir Provinsi Sumatera Selatan” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 25 Juli 2019 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Juli 2019

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua :

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

()

Anggota :

2. Amrina Rosyada, S.K.M., M.PH
NIP. 199304072019032020
3. Ditia Fitri Arinda, S.Gz., M.PH
NIP. 199005052016072201
4. Anita Rahmiwati, S.P., M.Si
NIP. 198305242010122002

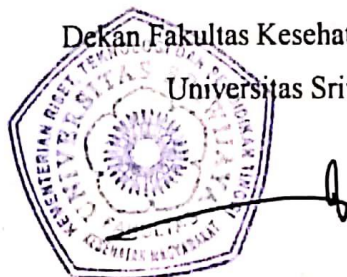
()

()

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



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

NIP. 197712062003121003

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul "Hubungan Antara Asupan Makanan dan Keluarga Sadar Gizi Terhadap Kejadian *Stunting* di Desa Penyandingan Kabupaten Ogan Komering Ilir Provinsi Sumatera Selatan" telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 25 Juli 2019.

Indralaya, Juli 2019

Pembimbing :

1. Anita Rahmiwati, S.P., M.Si

()

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Amina Nurlaila
NIM : 10011381520185
Tempat dan Tanggal Lahir : Banyuasin, 25 Maret 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dusun III Suka Mulya RT.016 RW.006 Kelurahan Suka Mulya
Kecamatan Betung Kabupaten Banyuasin Provinsi
Sumatera Selatan

Nama Orang Tua

Ayah : Muhadi
Ibu : Rohisa, A.Ma.Pd (Almh)
No. Telepon : 082182754667
E_mail : aminanurlaila31@gmail.com

Riwayat Pendidikan

Tahun	Sekolah/Institusi/Universitas	Jenjang
2003– 2009	SD Negeri 4 Betung	SD
2009 – 2012	SMP Negeri 1 Betung	SMP
2012 – 2015	SMA Negeri 2 Sekayu	SMA
2015-Sekarang	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya	Prodi IKM (Gizi)

Riwayat Organisasi

2016- 2017	Anggota <i>Human Resources Development</i> BO English Study Club
------------	--

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur peneliti haturkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan taufik dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan naskah seminar hasil skripsi dengan “Hubungan Antara Asupan Makanan dan Keluarga Sadar Gizi Terhadap kejadian *Stunting* di Desa Penyandingan Kabupaten Ogan Komering Ilir Provinsi Sumatera Selatan”. Shalawat beserta salam tak lupa peneliti lantunkan untuk junjungan Nabi Muhammad SAW.

Pada kesempatan ini, tidak lupa pula peneliti ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini, terutama kepada:

1. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
2. Ibu Anita Rahmiwati, S.P., M.Si, selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan banyak pengetahuan, pelajaran, dan membantu serta meluangkan waktunya sehingga proses skripsi dari persetujuan judul proposal penelitian hingga sidang skripsi berjalan dengan lancar.
3. Ibu Fatmalina Febry, SKM., M.Si selaku Dosen Penguji yang telah menyediakan waktu untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan saran yang membantu dalam kesempurnaan penelitian ini.
4. Ibu Amrina Rosyada, S.K.M., M.PH, selaku Dosen Penguji yang telah menyediakan waktu untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan saran yang membantu dalam kesempurnaan penelitian ini.
5. dan Ibu Ditia Fitri Arinda, S.Gz., M.PH selaku Dosen Penguji yang telah menyediakan waktu untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan saran yang membantu dalam kesempurnaan penelitian ini.
6. Para Dosen dan *staff* civitas akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah banyak membantu
7. Ayah, Ibu, kakak, dan ayuk yang telah memberikan *support* baik moral maupun material, serta selalu menemani di setiap langkah dan momen *وحيثما* terjadi terlebih dengan mengiringi semangat, nasihat, dan do'a
8. Teman-teman seperbimbingan Ibu Anita, semoga ilmu yang kita dapatkan dari dosen pembimbing menjadi suatu keberkahan dan berguna untuk masa

depan.

9. Teman-teman seperjuangan “Cuties” Kartika, Disnia, Moudy yang selalu kebersamai dan menjadi *support system* saya dari awal hingga akhir masa perkuliahana.
10. Teman-teman seperjuangan “Sahabat” Amanda, Zizi, Umi, Kartika, Vyrna, dan Yossi yang selalu kebersamai dan menjadi *support system* saya dari awal hingga akhir masa perkuliahana.
11. Seluruh teman seperjuangan lainnya terutama Dita, Rohayati, Nety yang selalu kebersamai dan menjadi *support system* saya dari awal hingga akhir masa perkuliahana.
12. Semua rekan-rekan mahasiswa FKM 2015 yang telah kebersamai dari awal hingga akhir masa perkuliahan
13. Almamaterku tercinta

Demikian skripsi ini dibuat. Saya menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi penyusunan, bahasa, ataupun penulisannya. Oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, semoga bisa bermanfaat dan memberikan informasi bagi pembaca.

Indralaya, Juli 2019
Peneliti

Amina Nurlaila

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR	
HALAMAN SAMPUL DALAM	
HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1..Latar Belakang.....	1
1.2..Rumusan Masalah.....	7
1.3..Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1. Tujuan Umum.....	8
1.3.2. Tujuan Khusus.....	8
1.4..Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	9
1.4.2. Manfaat Praktis.....	9
1.5..Ruang Lingkup Penelitian.....	9
1.5.1. Lingkup Lokasi.....	9
1.5.2. Lingkup Waktu.....	9
1.5.3. Lingkup Materi.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1..Balita.....	11
2.1.1. Definisi.....	11
2.1.2. Karakteristik Perkembangan Balita.....	11

2.1.3. Risiko Masalah Kesehatan Balita.....	11
2.1.4. <i>Stunting</i>	12
2.2..Asupan Zat Gizi.....	12
2.3..Zat Gizi Makro.....	14
2.3.1. Energi.....	15
a..... Sumber Energi.....	16
b.....Kebutuhan Energi.....	17
c..... Akibat Kekurangan Energi.....	17
d.....Akibat Kelebihan Energi.....	17
2.3.2. Protein.....	18
a..... Sumber Protein.....	19
b.....Kebutuhan Protein.....	19
c..... Akibat Kekurangan Protein.....	19
d.....Akibat Kelebihan Protein.....	20
2.4..Zat Gizi Mikro.....	21
2.4.1. Kalsium.....	21
a..... Sumber Kalsium.....	21
b.....Kebutuhan Kalsium.....	22
c..... Akibat Kekurangan Kalsium.....	22
d.....Akibat Kelebihan Kalsium.....	22
2.4.2. Fosfor.....	23
a..... Sumber Fosfor.....	23
b.....Kebutuhan Fosfor.....	23
c..... Akibat Kekurangan Fosfor.....	24
d.....Akibat Kelebihan Fosfor.....	24
2.4.3. Seng.....	24
a..... Sumber Seng.....	25
b.....Kebutuhan Seng.....	26
c..... Akibat Kekurangan Seng.....	26
d.....Akibat Kelebihan Seng.....	26
2.5..Definisi Keluarga Sadar Gizi.....	27
2.5.1. Perilaku Keluarga Sadar Gizi.....	27

a.....Menimbang Berat Badan Secara Teratur.....	28
b.....Memberikan Air Susu Ibu (ASI) Saja Kepada Bayi Sejak Lahir Sampai Umur 6 Bulan (ASI Eksklusif).....	29
c.....Makan Beraneka Ragam.....	29
d.....Menggunakan Garam Beryodium.....	30
e.....Minum Suplemen Gizi Sesuai Anjuran (Kapsul Vitamin A Dosis Tinggi)	31
2.5.2. Faktor yang Berpengaruh Terhadap Perilaku.....	33
2.6..Status Gizi Balita.....	33
2.7..Penilaian Status Gizi.....	34
2.7.1. Antropometri.....	34
2.8..Pengukuran Asupan Makanan.....	36
2.8.1. <i>Food Recall</i>	36
2.9..Penelitian Terdahulu.....	38
2.10 Kerangka Teori.....	41
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS.....	42
3.1..Kerangka Konsep.....	42
3.2..Definisi Operasional.....	43
3.3..Hipotesis.....	45
BAB IV METODE PENELITIAN.....	46
4.1..Desain Penelitian.....	46
4.2..Populasi dan Sampel Penelitian.....	46
4.2.1. Populasi.....	46
4.2.2. Sampel.....	46
4.3..Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data	48
4.3.1. Jenis Data.....	48
4.3.2. Cara Pengumpulan Data.....	49
4.3.3. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data.....	50
4.4..Pengolahan Data.....	50
4.4.1. Data Asupan Makanan.....	50
4.4.2. Data Antropometri.....	52
4.5..Validitas dan Reliabilitas.....	52

4.6..Analisis dan Penyajian Data.....	53
4.6.1. Analisis Univariat.....	53
4.6.2. Analisis Bivariat.....	54
4.7..Penyajian Data.....	54
BAB V HASIL PENELITIAN.....	55
5.1..Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
5.1.1. Letak Geografis dan Luas Wilayah.....	55
5.1.2. Data Topografis.....	55
5.1.3. Data Demografis.....	55
a..... Penduduk	55
b..... Sarana dan Prasarana Kesehatan.....	56
5.1.4. Data Ekonomi.....	56
5.2..Analisis Univariat.....	56
5.2.1. Analisis Univariat Karakteristik Responden.....	57
5.2.2. Analisis Univariat Asupan Makanan.....	58
5.2.3. Analisis Univariat Perilaku Keluarga Sadar Gizi.....	59
5.3..Analisis Bivariat	60
5.3.1. Analisis Hubungan Asupan Makanan Balita Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Penyandingan.....	60
5.3.2. Analisis Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Penyandingan.....	63
BAB VI PEMBAHASAN PENELITIAN.....	67
6.1..Keterbatasan Penelitian.....	67
6.2.. <i>Stunting</i>	67
6.3..Pembahasan Analisis Bivariat.....	68
6.3.1. Hubungan Asupan Energi Terhadap Kejadian <i>Stunting</i>	68
6.3.2. Hubungan Asupan Protein Terhadap Kejadian <i>Stunting</i>	69
6.3.3. Hubungan Asupan Kalsium Terhadap Kejadian <i>Stunting</i>	70
6.3.4. Hubungan Asupan Fosfor Terhadap Kejadian <i>Stunting</i>	72
6.3.5. Hubungan Asupan Seng Terhadap Kejadian <i>Stunting</i>	73
6.4..Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Terhadap Kejadian <i>Stunting</i>	75
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	79

7.1..Kasimpulan.....	79
7.2..Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Energi Basal untuk Berbagai Golongan Umur dan Jenis Kelamin.....	16
Tabel 2.2 Kecukupan Energi Berbagai Golongan Umur.....	17
Tabel 2.3 Angka Kecukupan Energi dan Protein Menurut Kelompok Umur.....	20
Tabel 2.4 Kecukupan Kalsium Berbagai Golongan Umur.....	22
Tabel 2.5 Kecukupan Fosfor Berbagai Golongan Umur.....	23
Tabel 2.6 Kecukupan Seng Berbagai Golongan Umur.....	26
Tabel 2.7 Interpretasi Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri pada Bayi-Balita.....	36
Tabel 2.8 Penelitian Terdahulu Terkait dengan Penelitian.....	38
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Antara Asupan Makanan dan Keluarga Sadar Gizi Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Penyandingan Kabupaten Ogan Komerling Ilir Provinsi Sumatera Selatan.....	43
Tabel 4.1 Hasil Perhitungan Besar Sampel.....	48
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	53
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Ibu, Balita, dan Status Gizi Balita di Desa Penyandingan Kabupaten Ogan Komerling Ilir.....	57
Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Asupan Energi, Protein, Kalsium, Fosfor, dan Seng di Desa Penyandingan.....	58
Tabel 5.3 Distribusi Perilaku Keluarga Sadar Gizi di Desa Penyandingan.....	59
Tabel 5.4 Hasil Tabulasi Silang Asupan Energi dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Penyandingan.....	60
Tabel 5.5 Hasil Tabulasi Silang Asupan Protein dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Penyandingan.....	61
Tabel 5.6 Hasil Tabulasi Silang Asupan Kalsium dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Penyandingan.....	61
Tabel 5.7 Hasil Tabulasi Silang Asupan Fosfor dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Penyandingan.....	62
Tabel 5.8 Hasil Tabulasi Silang Asupan Seng dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Penyandingan.....	62
Tabel 5.9 Hasil Tabulasi Silang Menimbang Berat Badan Terhadap Kejadian	

<i>Stunting</i> di Desa Penyandingan.....	63
Tabel 5.10 Hasil Tabulasi Silang Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Penyandingan.....	63
Tabel 5.11 Hasil Tabulasi Silang Makan Beranekaragam Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Penyandingan.....	64
Tabel 5.12 Hasil Tabulasi Silang Garam Beryodium Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Penyandingan.....	64
Tabel 5.13 Hasil Tabulasi Silang Pemberian Suplementasi Vitamin A Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Penyandingan.....	65
Tabel 5.14 Hasil Tabulasi Silang Perilaku Keluarga Sadar Gizi Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Penyandingan.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Call dan Levinson Status Gizi Balita.....	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Asupan Makanan dan Keluarga Sadar Gizi Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Penyandingan Kabupaten Ogan Komerling Ilir Provinsi Sumatera Selatan.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informed Consent
Lampiran 2	Formulir <i>Food Recall</i> 24 Jam
Lampiran 3	Kuesioner Kadarzi
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian FKM UNSRI
Lampiran 5	Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran 6	Kaji Etik
Lampiran 7	Output Hasil Penelitian
Lampiran 8	Dokumentasi Lapangan

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia (SDM). Makanan yang diberikan sehari-hari harus mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan, sehingga menunjang pertumbuhan yang optimal dan dapat mencegah penyakit defisiensi, mencegah keracunan, dan juga mencegah timbulnya penyakit yang dapat mengganggu kelangsungan hidup anak (Soekirman, 2000).

Masa bayi dan anak adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan sangat penting sebagai landasan yang menentukan kualitas generasi penerus bangsa dengan memperhatikan status gizi mereka yang dapat dipengaruhi dari lingkungan sosial terdekat, sehingga peran keluarga sangat besar dalam membentuk kepribadian anak (Kurniasih, 2010). Status gizi balita menjadi periode perkembangan yang menunjukkan masa kritis, apabila terjadi gangguan masalah gizi pada masa ini akan bersifat permanen yang sulit diatasi walaupun kebutuhan gizi balita pada masa selanjutnya terpenuhi (Depkes RI, 2007). Masalah gizi balita salah satunya adalah *stunting* yang dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2012; dan WHO, 2010).

Masalah *stunting* merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* menjadi permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal, sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Hal ini menjadi ancaman serius terhadap keberadaan anak-anak sebagai generasi penerus suatu bangsa. Anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (Unicef, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, masalah gizi di Indonesia pada tahun

2018 adalah sebanyak 13,8% balita mengalami gangguan gizi kurang dan 3,9 % diantaranya adalah gizi buruk yang dinilai menggunakan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), sebanyak 19,3% yang mengalami status gizi pendek dan 18% diantaranya adalah status gizi sangat pendek yang dinilai menggunakan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), selain itu juga terdapat sebanyak 3,5% yang mengalami status gizi sangat kurus, sebanyak 6,7% yang mengalami status gizi kurus, dan 8% diantaranya adalah status gizi gemuk yang dinilai menggunakan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) pada balita. Kondisi status gizi balita saat ini masih tinggi ialah pada status gizi balita pendek sebesar (19,3%) dan sangat pendek sebesar (18%) yang dapat terjadi kejadian *stunting* pada balita. *Stunting* menggambarkan status gizi yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* Tinggi Badan menurut Umur kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (WHO, 2010).

Kejadian *stunting* diakibatkan dari permasalahan gizi. Masalah gizi secara garis besar disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung pada permasalahan status gizi yaitu asupan makanan dan penyakit penyerta, sedangkan faktor tidak langsung yaitu tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pola asuh budaya, ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan dan faktor lingkungan (Depkes RI, 2007).

Faktor langsung yang terjadinya permasalahan gizi pada balita salah satunya ialah asupan makanan yang dikonsumsi oleh balita. Asupan makanan pada zat gizi makro dan zat gizi mikro. Zat gizi makro adalah energi dan protein sedangkan zat gizi mikro adalah kalsium, fosfor, dan seng. Asupan makanan dari energi dan protein sebagai zat gizi yang dapat mempengaruhi proses pertumbuhan anak, karena kurangnya asupan nutrisi untuk balita akan menyebabkan bertambahnya jumlah anak dengan *growth faltering* (gangguan pertumbuhan) (Ni'mah, 2015). Kekurangan asupan energi yang berlangsung lama akan mengakibatkan terhambatnya proses pertumbuhan tulang yang menyebabkan *stunting* sedangkan kekurangan asupan protein akan mengakibatkan reterdasi pertumbuhan karena protein adalah zat gizi esensial dalam pertumbuhan yang memiliki fungsi

membangun dan memelihara sel-sel dan jaringan tubuh yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain (Almatseir, 2006). Asupan makanan dari kalsium dan fosfor sangat penting dalam pertumbuhan linier anak, karena selama pertumbuhan tuntutan terhadap mineralisasi tulang sangat tinggi. Rendahnya asupan kalsium pada balita dapat mengakibatkan rendahnya mineralisasi deposit tulang baru dan disfungsi osteoblast sehingga mempengaruhi pertumbuhan linier jika kandungan kalsium dalam tulang kurang dari 50% kandungan normal. Kalsium membentuk ikatan kompleks dengan fosfat yang dapat memberikan kekuatan pada tulang, sehingga defisiensi fosfor dapat mengganggu pertumbuhan karena kekurangan asupan fosfor yang berlangsung lama akan menyebabkan osteomalasia dan dapat menyebabkan pelepasan kalsium dari tulang (Mikhail, 2013). Asupan makanan dari seng mendukung sistem pertahanan tubuh yang baik, seng juga diperlukan untuk penyembuhan luka, membantu kemampuan indera perasa dan penciuman, serta untuk mensintesis DNA. Seng membantu dalam proses metabolisme tulang, transport oksigen, dan pemunahan radikal bebas, serta pembentukan struktur dan fungsi membrane serta proses penggumpalan darah dalam pertumbuhan tubuh yang normal. Karena seng berperan dalam reaksi-reaksi yang luas, kekurangan seng akan berpengaruh banyak terhadap jaringan tubuh terutama pada saat pertumbuhan, maka defisiensi seng dalam serum darah berhubungan dengan kejadian *stunting* yang menyebabkan gangguan pertumbuhan pada tulang.

Berdasarkan data dari Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat tahun 2017, menyatakan bahwa untuk kecukupan energi sebanyak 43,2% balita di Indonesia mengalami defisit energi dan 28,5% mengalami defisit ringan, sedangkan untuk kecukupan protein 31,9% balita di Indonesia mengalami defisit protein dan 14,5% mengalami defisit ringan. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang terutama pada asupan makanan berupa energi protein, kalsium, fosfor, dan seng. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial dan status gizi lebih bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksik dan membahayakan (Almatsier, 2006).

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa asupan energi dan protein yang rendah berdampak pada meningkatnya resiko masalah gizi seperti

kekurangan energi kronis dan kekurangan energi protein, selain pada balita dapat berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitifnya. Ketidakseimbangan tingkat konsumsi zat gizi makro seperti energi dan protein terhadap kebutuhan tubuh secara berkepanjangan dapat mempengaruhi terjadinya perubahan pada jaringan dan massa tubuh yang akan berdampak pada penurunan pertumbuhan balita. Konsumsi energi dan protein sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak balita dan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Konsumsi energi dan protein yang rendah akan menjadikan anak balita beresiko mengalami masalah dalam status gizi seperti terjadinya *stunting* (Diniyyah, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Sari, et al (2016) menyatakan bahwa asupan kalsium dan fosfor memiliki nilai signifikan lebih rendah pada anak yang mengalami *stunting* dibandingkan pada anak tidak *stunting* usia 24-59 bulan karena *stunting* merupakan masalah gizi kronik yang dapat ditanggulangi secara *early warning* dengan pemantauan status gizi terutama pengukuran tinggi badan secara rutin. Sedangkan hasil penelitian Dewi dan Adhi (2016) menyatakan bahwa kejadian *stunting* dengan menumbuhkan kesadaran ibu untuk pemenuhan kecukupan zat gizi mikro terutama seng pada saat hamil hingga 1000 hari pertama kehidupan anak hingga masa pertumbuhan balita.

Faktor tidak langsung pada masalah gizi salah satunya ialah tingkat pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya status gizi balita. Salah satu sasaran prioritas rencana strategi departemen kesehatan untuk mengatasi faktor tidak langsung pada masalah gizi dalam rangka mencapai sasaran menurunkan prevalensi permasalahan status gizi adalah keluarga sadar gizi (KADARZI) (Depkes, 2007). KADARZI adalah keluarga yang berperilaku gizi seimbang yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi pada setiap anggota keluarganya. Keluarga dikatakan memiliki perilaku kadarzi yang baik jika sudah menerapkan lima indikator kadarzi yaitu, menimbang berat badan secara rutin, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan mengonsumsi suplementasi zat gizi (Depkes RI, 2007)

Keluarga sadar gizi juga merupakan faktor yang mempengaruhi anak balita mengalami *stunting*. Kadarzi merupakan keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi di tingkat keluarga atau rumah tangga

melalui lima indikator perilaku tersebut. Keluarga yang menerapkan perilaku sadar gizi (kadarzi) dapat memberikan perlindungan yang optimal dalam hal kesehatan melalui makanan yang dikonsumsi. Salah satu akibat dari tidak tercapainya kesadaran akan gizi adalah *stunting* pada balita, maka perlunya kesadaran masyarakat khususnya pada tingkatan keluarga untuk dapat melaksanakan program tersebut

Penimbangan balita merupakan salah satu indikator yang sangat penting dilakukan untuk mendeteksi status gizi balita. Penimbangan balita biasanya dilakukan satu bulan sekali di posyandu ataupun bidan desa dan diikuti dengan pengukuran tinggi badan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki motivasi yang tinggi untuk membawa anaknya ke posyandu atau bidan desa karena semakin cepat penanganan masalah gizi pada balita maka akan mengurangi risiko permasalahan gizi balita hingga kematian. Pemberian ASI eksklusif merupakan indikator Kadarzi yang sering tidak mencapai target di beberapa wilayah. Pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk balita, karena ASI memiliki zat gizi yang dibutuhkan dan sesuai untuk bayi sehingga bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih berisiko mengalami kematian dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar. Namun, kemampuan bayi untuk makan dibatasi oleh keadaan saluran pencernaannya yang masih dalam tahap pendewasaan. Satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi dan memenuhi kebutuhan selama berbulan-bulan pertama adalah ASI (Maryunani (2010). Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak (Anshori, 2013).

Asupan zat gizi merupakan hal penting, bagi tubuh untuk melakukan fungsinya seperti menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan. Pemberian makanan yang tepat untuk balita dapat menurunkan masalah gizi, dimana anak yang mengkonsumsi makanan beragam memiliki tingkat kesehatan yang baik, karena makan beraneka ragam untuk memenuhi kebutuhan zat gizi karena tidak ada satupun jenis makanan yang memiliki kandungan zat gizi

lengkap sehingga dapat menurunkan kejadian *stunting* pada balita. Penggunaan garam beryodium merupakan salah satu indikator Kadarzi untuk menanggulangi gangguan akibat kurang yodium (GAKY) yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh dalam membentuk hormon tiroksin yang diperlukan dari janin hingga dewasa. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dapat menyebabkan pembesaran kelenjar gondok dan hipotiroid, kekurangan yodium jika terjadi pada wanita hamil mempunyai risiko terjadinya abortus, lahir mati, sampai cacat bawaan. Jika terjadi pada bayi yang lahir akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan disebut *stunting* .

Selain menggunakan garam beryodium suplementasi zat gizi vitamin A juga merupakan indikator Kadarzi untuk mengatasi masalah gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan balita karena selain zat gizi makro, zat gizi mikro harus dipenuhi saat pertumbuhan balita. zat gizi mikro dalam indikator KADARZI adalah suplemen vitamin A, dimana anak berusia 6- 11 bulan dengan kapsul warna biru dan anak usia 12-59 bulan dengan kapsul warna merah . Balita merupakan usia yang rawan mengalami masalah gizi, jika pada usia ini pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terjadi secara optimal maka akan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Depkes RI, 2007).

Hasil penelitian Wijayanti dan Nindya (2017) menunjukkan adanya pengaruh signifikan perilaku kadarzi rumah tangga terhadap status gizi balita pada indeks Tinggi Badan (TB) menurut Umur(TB/U). Salah satu akibat dari tidak tercapainya kesadaran akan gizi adalah *stunting* pada anak balita. Oleh karena itu, perlunya kesadaran masyarakat khususnya pada tingkat keluarga untuk dapat melaksanakan lima indikator dari perilaku keluarga sadar gizi dengan baik, sehingga kejadian *stunting* pada anak balita dapat dihindari.

Prevalensi masalah status gizi pada balita adalah *stunting* secara umum memiliki pola yang sama yaitu semakin bertambah umur balita maka prevalensi terjadinya masalah status gizi juga semakin tinggi (Riskesdas, 2018). Salah satu provinsi di Indonesia yang mengalami masalah status gizi pada balita ialah Provinsi Sumatera Selatan, dimana menyatakan bahwa sebesar (18,6%) balita mengalami gizi kurang dan mengalami gizi buruk, sebesar (32,7%) mengalami balita pendek dan balita sangat pendek, serta sebesar (9,8%) mengalami balita

kurus dan balita sangat kurus. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa kasus balita pendek dan balita sangat pendek atau *stunting* memiliki angka kasus yang sangat tinggi dibandingkan masalah gizi balita lainnya. Kondisi ini sama halnya terjadi di Desa Penyandingan Kecamatan Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir (OKI) bahwa terdapat sebesar (16,7%) mengalami balita pendek dan sangat pendek, sebesar (11,7%) balita mengalami gizi kurang dan gizi buruk, serta (6,7%) mengalami balita kurus dan sangat kurus (PBL, 2018). Berdasarkan data tersebut menyatakan bahwa di Desa Penyandingan merupakan desa tertinggi kedua di Kecamatan Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir yang mengalami kejadian *stunting* pada balita disebabkan kurangnya asupan makanan yang diterima balita dan kesadaran ibu balita terhadap perilaku kesehatan yang diberikan pada balita.

Berdasarkan uraian diatas yang menunjukkan masih tingginya kejadian masalah status gizi pada balita di Indonesia yang dibuktikan dengan data Riskesdas pada tahun 2018 dan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa masalah status gizi pada balita diakibat dari faktor langsung dan faktor tidak langsung, sama halnya di Provinsi Sumatera Selatan tepatnya di Desa Penyandingan Kabupaten Ogan Komering Ilir yang dibuktikan dengan data Riskesdas 2018 dan data PBL 2018. Melihat tingginya kasus dan keseriusan masalah status gizi terutama kasus *stunting* pada balita maka penting untuk diketahui hubungan antara asupan makanan dan kesadaran gizi keluarga dengan kejadian *stunting* di Desa Penyandingan Kabupaten Ogan Komering Ilir Provinsi Sumatera Selatan.

1.2 Rumusan Maslah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas bahwa masalah status gizi pada balita merupakan masalah besar yang dialami Indonesia, karena masing-masing provinsi di Indonesia memiliki kejadian masalah status gizi, seperti balita gizi buruk dan balita pendek (*stunting*), salah satunya di Provinsi Sumatera Selatan sebesar (14,9%) mengalami balita pendek dan (7,5%) diantaranya mengalami balita sangat pendek sama halnya dengan kondisi balita di Desa Penyandingan Kecamatan Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir bahwa sebesar

(16,7%) mengalami balita pendek dan balita sangat pendek. Masalah status gizi balita dipengaruhi dari dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor yang sangat mempengaruhi ialah faktor langsung seperti asupan makanan dari zat gizi makro dan zat gizi mikro. Zat gizi makro terdapat asupan energi dan protein, sedangkan zat gizi mikro terdapat kalsium, fosfor, dan seng. Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya *stunting* ialah faktor tidak langsung seperti pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya status gizi balita. Maka dari itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah asupan makanan dan kesadaran gizi keluarga terdapat hubungan dengan kejadian *stunting* di Desa Penyandingan Kabupaten Ogan Komering Ilir Provinsi Sumatera Selatan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara asupan makanan dan keluarga sadar gizi terhadap kejadian *stunting* di Desa Penyandingan Kabupaten Ogan Komering Ilir Provinsi Sumatera Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik balita di Desa Penyandingan
- b. Untuk mengetahui kejadian *stunting* di Desa Penyandingan.
- c. Untuk mengetahui jumlah asupan makanan seperti energi, protein, kalsium, fosfor, dan seng pada balita di Desa Penyandingan.
- d. Untuk mengetahui status kesadaran gizi keluarga di Desa Penyandingan.
- e. Untuk mengetahui dan menganalisis hubungan asupan makanan terhadap kejadian *stunting* di Desa Penyandingan.
- f. Untuk mengetahui dan menganalisis hubungan status keluarga sadar gizi terhadap kejadian *stunting* di Desa Penyandingan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan tambahan referensi dan rujukan bagi penelitian tentang kesehatan masyarakat terutama mengenai hubungan antara asupan makanan dan kesadaran gizi keluarga terhadap

status gizi balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Mendapatkan wawasan, pengetahuan, dan dapat menerapkan teori-teori yang telah didapatkan, serta sebagai bahan tambahan untuk melakukan penelitian lanjut mengenai status gizi balita.

b. Bagi Masyarakat Desa Penyandingan

Memperoleh masukan bagi masyarakat dari pengetahuan dan wawasan yang diberikan untuk menjadi pertimbangan dalam menjaga status gizi balita dari asupan makanan dan kesadaran gizi keluarga.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan referensi bagi civitas akademik dan mahasiswa lain yang berminat dalam melaksanakan penelitian di bidang kesehatan masyarakat khususnya tentang status gizi balita.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Penyandingan Kabupaten Ogan Komering Ilir Provinsi Sumatera Selatan.

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April hingga bulan Mei 2019.

1.5.3 Lingkup Materi

Variabel independen dalam penelitian ini adalah asupan makanan dan kesadaran gizi keluarga, sedangkan variabel dependen adalah status gizi balita. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, serta analisis data yang digunakan ialah analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2001, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. 2002, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. 2005, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. 2006, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman. 2007, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2007, *Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi*: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.: Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008, *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta : Depkes RI Jakarta .
- Diniyyah, Shafira Roshmita., Nindya, Triska Susila. 2017, *Asupan Energi, Protein, dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik*. 341-350.
- Gibson, R.S. 2005, *Principles of Nutritional Assesmentsecond edition*. New York: Oxford.
- Goulding, A. 2000, *Major Minerals: calcium and Magnesium. in Essentials of Human Nutrision*. New York: Oxford University Press.
- Hanum F, Ali K, Yayat H. 2014, *Hubungan Asupan Gizi dan Tinggi Badan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita*, Vol. 9 No. 6; 1-6
- Hautvast, JLA. et.al. 2015, '*Food Comsumption of Young Stunted and Non-Stunted Children in Rural Zambia*', Vol.15. No.4
- Hemming, James. 1990, *Usia Balita*. Jakarta: PT. Dian Rakyat.
- Hidayat, A. A. A., 2008, *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D. & Rodgers, C. C., 2016, *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. s.l.:Elsevier.
- Isgiyanto, Awal. 2009. *Teknik Pengambilan Sampel pada Penelitian Non Eksperimental*. Mitra Cendikia Press, Yogyakarta.

- Juffrie, Mohammad. et.al. 2016, *Asupan Protein, Kalsium, dan Fosfor pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 24-59 Bulan*. Vol. 12, No. 4.
- Kartono dan Soekarti. 2004, *Angka Kecukupan Mineral: Kalsium, Fosfor, Magnesium, Flour*. WKNPG VIII. Jakarta: LIPI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011, *Stand. 82 tropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Krittaphol, W. et.al. 2014, 'Does Zinc Deficiency Play a Role in Stunting Among Primary School Children in NE Thailand', No.97. pp 167-175.
- Kurnia, Wina S, dkk. 2014, *Hubungan Asupan Zat Gizi dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar*. Vol.18, No.2.
- Kurniasih dkk. 2010. *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: Gramedia
- Lapau, B. 2015, *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia, Jakarta.
- Mikhail, WZA. et.al. 2013, *Effect of Nutritional Status on Growth Pattern of Stunted Preschool Children in Egypt*. Acad J Nutr 2013; 2 (1):1-9
- Moehji, Sjahman. 2003, *Ilmu Gizi 2-Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Bhratara-Papas Sinar Sinanti.
- Moehyi, S. 1999. *Pengaruh Makanan dan Diet Untuk Penyembuhan Penyakit*. Gramedia. Jakarta.
- Muaris, H. 2006, *Lauk Bergizi untuk Anak Balita*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Najmah. 2011. *Managemen Analisis Data Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Nasution, andi Hakim. 1987, *Energi dan Zat Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia
- Ni'mah, Khoirun., Nadhiroh, Siti Rahayu. 2015, *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita*. Vol.10, No. 1.
- Notoatmodjo, S. 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursanyoto, Hertog dkk. 1996, *Zat Gizi Utama I*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Price, D.L. & Gwin, J. F., 2008, *Pediatric Nursing : An Introductory Text*. Canada:

- Elsevier.
- Price, D.L. & Gwin, J.F. 2014, *Pediatric Nursing : An Introductory Text*. Canada: Elsevier
- Proverawati, A dan Wati, E K. 2011. *Ilmu Gizi untuk Perawat dan Gizi Kesehatan*. Yulia Medika. Yogyakarta.
- Pupjadi, Solihin. 2001, *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018, *Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI*, Jakarta.
- Rismawati, Anita R, Fatmalina F. 2015, *Korelasi Perilaku Kadarzi Terhadap Status Gizi Balita Di Puskesmas Simpang Timbangan Indralaya Tahun 2014.*; Vol. 06 No. 03; 195-201
- Sari, mayang endah. et.al. 2016, *Asupan Protein, Kalsium, dan Fosfor pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 24-59 Bulan*. Vol. 12, No. 4.
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. 2008, *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi. Jilid 1*. Jakarta : Penerbit Dian Rakyat. p. 245.
- Soekirman. 2000, *Ilmu Gizi dan Aplikasi untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Dirjen Pendidikan Tinggi.
- Soetjningsih, 1998. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC. Jakarta
- Soetjningsih, Ranuh G. 2013. *Tumbuh Kembang Anak Ed.2*. EGC. Jakarta.
- Suhardjo, Clara M kusharto.1992. *Prinsip Ilmu Gizi*. Bogor : Kanisous
- Sujarweni, V, Wiratna. 2015. *Statistik untuk Bisnis dan Ekonomi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sulistyoningsih, H. 2011, *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak Edisi Pertama*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2002, *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Tangkudung, Gladys S J. 2017, *Hubungan Antara Asupan Energi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado*. Vol. 10, No, 3.
- TangSudiono, Janti. 2008, *Pemeriksaan Patologi Untuk Diagnosis Neoplasma Mulut*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Umeta, Melaku, Fufa, Habtamu. 2016, *'Content of Zinc, Iron,, Calcium, and Their*

sAbsorption Inhibitors in Food Commonly Consumed in Ethiopia' Vol. 18, No.8. pp 803-817.

UNICEF. 2012, *Ringkasan Kajian Gizi Oktober 2012*. Jakarta: UNICEF Indonesia

UNICEF. 2013, *Improving Child Nutrition, the Achievable Imperative for Global Progress*. New York: United Nations Children's Fund.

Waryana. 2010, *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihama : Yogyakarta.

Wasis. 2006, *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. EGC, Jakarta.

WHO. 2010, *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide*. Geneva: World Health Organization.

Wijayanti, Santik., Nindya, Triska Susila. 2017. *Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung*. 378-388.