



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN  
STUNTING PADA ANAK USIA 24-59 BULAN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMAN  
KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**MADE RATNA WATI  
NIM. 10011181520260**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2020**



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN  
STUNTING PADA ANAK USIA 24-59 BULAN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMAN  
KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR**

**SKRIPSI**

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

**OLEH**

**MADE RATNA WATI  
NIM. 10011181520260**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2020**

**HEALTH PROMOTION  
COMMUNITY HEALTH FACULTY  
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

**Thesis, July 2020**

**Made Ratna Wati**

**The Factors are Associated with Preventive *Stunting* in Children Ages 24-59  
Months in Region Work Puskesmas Keman Regency of Ogan Komering Ilir**

xvii + 96 pages + 32 tables, 2 picture, 5 attachments

**ABSTRACT**

*Stunting is a matter of chronic malnutrition that caused by a lack of nutrition intake in a long time and has the effect of disruption brain development and intelligence of children in physical growth, metabolism in the body, so that it can decrease cognitive abilities and cause other infectious diseases. This study aims to analyze the factor related to stunting of prevention in children 24-59 month. This study used cross-sectional study design. The sample of these are mothers who have toddlers aged 24-59 months who are chosen based on accidental sampling method as many 136 samples. The analysis bivariate with test chi-square and multivariate multiple logistic regression analysis. Prevalensi stunting in children aged 24-59 months by 57.4%. The analysis bivariate result show that behavioral variables before of stunting prevention are related with stunting prevention behavior ( $p$ -value = 0,000) obtained 87.5% has bad behavior and does not support by stunting prevention behavior. The result of multivariate analysis showed that mothers who did not support behavior of stunting prevention is 7,990 times more likely to experience stunting compared to mothers who support stunting prevention behavior (95% CI 3,073 – 21,024) after being controlled by education and socioeconomic level variables. Past behavior before the countermeasures has a effect great effect on stunting prevention behavior in children aged 24-59 months it's important to education related to stunting prevention through viewing return the behavior before that respondent did and by doing handling early by monitoring the growth and child development to prevent stunting.*

**Keywords :** *Stunting, Behavior prevention, Children aged 24-59 months*

**Literatures :** *96 (1997-2019)*

**PROMOSI KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**Skripsi, Juli 2020**

**Made Ratna Wati**

**Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan *Stunting* pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Keman Kabupaten Ogan Komering Ilir**

xvii + 96 halaman + 32 tabel, 2 gambar, 5 lampiran

**ABSTRAK**

*Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang cukup lama dan memiliki dampak terganggunya perkembangan otak dan kecerdasan anak, pertumbuhan fisik, metabolisme dalam tubuh, sehingga dapat menurunkan kemampuan kognitif dan menimbulkan penyakit infeksi lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Penelitian ini menggunakan desain *cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan yang dipilih berdasarkan metode *accidental sampling* sebanyak 136 sampel. Analisis data bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariat dengan regresi logistik berganda. Prevalensi *stunting* pada anak usia 24-59 bulan sebesar 57,4%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel perilaku sebelum tindakan pencegahan *stunting* berhubungan dengan perilaku pencegahan *stunting* ( $p$ -value = 0,000) didapatkan sebanyak 87,5% memiliki perilaku yang buruk dan tidak mendukung perilaku pencegahan *stunting*. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendukung perilaku pencegahan *stunting* berisiko 7,990 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan ibu yang mendukung perilaku pencegahan *stunting* (95% CI 3,073 – 21,024) setelah dikontrol dengan variabel tingkat pendidikan dan sosial ekonomi. Perilaku masa lampau/ sebelum tindakan pencegahan memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku pencegahan *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Sehingga penting untuk melakukan edukasi terkait pencegahan *stunting* melalui melihat kembali perilaku sebelum yang dilakukan responden dan dengan melakukan penanganan sejak dini dengan cara melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencegah terjadinya *stunting*.

Kata Kunci : *Stunting*, Perilaku Pencegahan, Anak usia 24-59 bulan

Kepustakaan : 96 (1997-2019)

**LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

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

Indralaya, Agustus 2020

Yang bersangkutan



Made Ratna Wati

NIM. 10011181520260

Universitas Sriwijaya

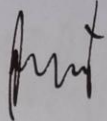
**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi ini dengan judul “ Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Keman Kabupaten Ogan Komering Ilir” telah disetujui untuk disidangkan pada tanggal 30 Juli 2020.

Indralaya, Agustus 2020

**Pembimbing:**

1. Dr. Nur Alam Fajar, M.Kes.,AIFO  
NIP. 196901241993031003

(  )

Universitas Sriwijaya

## HALAMAN PENGESAHAN


Skripsi ini dengan judul "Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan *Stunting* pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Keman Kabupaten Ogan Komering Ilir" telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 30 Juli 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Agustus 2020

### Panitia Ujian Skripsi


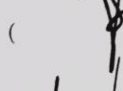

#### Ketua :

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

(  )

#### Anggota :

2. Yeni, S.KM., M.P.H  
NIP. 198806282014012201
3. Fatmalina Febry, S.KM.,M.Si  
NIP. 197802082002122003
4. Dr Nur Alam Fajar, M.Kes.,AIFO  
NIP. 196901241993031003

(  )  
(  )  
(  )

Mengetahui,

Deban Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.  
NIP.197606092002122001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Data Pribadi

Nama : Made Ratna Wati  
NIM : 10011181520260  
Tempat/Tanggal Lahir : Ds. Tugu Sempurna/01 Mei 1996  
Agama : Hindu  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Desa Tugu Sempurna 2, Kecamatan Muara Kelingi  
Kabupaten Musi Rawas  
No. HP/Email : [085213659308](tel:085213659308)/[Made.ratnawati61@gmail.com](mailto:Made.ratnawati61@gmail.com)

### Riwayat Pendidikan

(2003-2009) : SD Negeri Tugu Sempurna 2  
(2009-2012) : SMP Negeri Tugu Sempurna 1  
(2012-2015) : SMA Negeri Megang Sakti  
(2015-2019) : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM Unsri

### Riwayat Organisasi

(2016-2017) : Anggota Personalia Resimen Mahasiswa UNSRI  
(2017-2018) : Anggota Bidang Penanggulangan Bencana Korps  
Sukarela PMI UNSRI  
(2018-2019) : Sekretaris Bidang Penanggulangan Bencana Korps  
Sukarela PMI UNSRI



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : “ Faktor Yang Berhubungan dengan Pencegahan *Stunting* Pada Anak Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Keman Kabupaten Ogan Komering Ilir”.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa adanya kekurangan dan kelemahan dalam skripsi ini yang disebabkan kurangnya pengetahuan, kemampuan serta pengalaman yang penulis miliki. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan segala bentuk dukungan, bantuan, bimbingan, motivasi, serta doanya, sehingga dapat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini :

1. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM., M.K.M selaku kepala Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
3. Bapak Dr. Nur Alam Fajar, M.Kes., AIFO selaku pembimbing skripsi yang telah mendampingi, mengarahkan dan memberikan masukan yang bermanfaat bagi penulis dan menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Rostika Flora, S.Kep., M.Kes, selaku penguji satu yang telah memberikan arahan serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Yeni, S.KM., M.K.M, selaku penguji dua yang telah memberikan arahan serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Fatmalina Febry, S.KM.,M.Si, selaku penguji tiga yang telah memberikan arahan serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu dosen serta staff karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya atas bantuan dan ilmu yang telah diberikan.
8. Kepada kedua orang tua saya Ibu Wayan Rani dan Bapak Ketut Wiku serta kakak saya Wayan Agus Yona dan adik saya Komang Tiara Anggraeni, kakak ipar saya Putu Rini, keponakan saya Wayan Sifabella Kimberlea Jane, Made Shaqilla Padella Ganna yang selalu memberikan doa dan

dukungan baik moril maupun materil selama ini, serta Wayan Hendri Widhiardita yang selalu memberikan semangat.

9. Teman-teman seperjuangan skripsi yang selalu memberikan dukungan, semangat dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang turut membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun sangatlah diharapkan guna perbaikan skripsi ini.

Indralaya, Juni 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b><i>ABSTRAC</i>.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
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 Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Manfaat bagi Institusi.....	7
1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.5.1 Lingkup Lokasi .....	8

1.5.2	Lingkup Materi.....	8
1.5.3	Lingkup Waktu.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>		<b>9</b>
2.1	Kesehatan Masyarakat .....	9
2.2	Balita .....	11
2.2.1	Pengertian Balita.....	11
2.2.2	Karakteristik Balita .....	11
2.3	Kebutuhan Gizi Pada Balita .....	12
2.3.1	Definisi Gizi.....	12
2.3.2	Jenis Gizi.....	12
2.3.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi balita .....	14
2.3.4	Penilaian Status Gizi Anak .....	16
2.3.5	Penilaian Status Gizi Berdasarkan Antropometri .....	17
2.3.6	Sifat Indikator Status Gizi.....	18
2.4	Stunting .....	19
2.4.1.	Definisi Stunting .....	19
2.4.2.	Etiologi Stunting .....	20
2.4.3.	Faktor Risiko Stunting .....	24
2.4.4	Pengukuran Stunting.....	27
2.4.5	Manifestasi Klinis .....	27
2.4.6	Efek Stunting .....	28
2.5	Perilaku Pencegahan Stunting.....	28
2.6	Intervensi Stunting .....	30
2.6.1	Intervensi Gizi Spesifik .....	30
2.6.2	Intervensi Gizi Sensitif .....	31
2.7	Teori <i>Health Promotion Model</i> .....	31
2.7.1	<i>Expentancy Value Theory</i> (Teori Nilai Harapan ) .....	32
2.7.2	<i>Social Cognitive Theory</i> (Teori Sosial Kognitif).....	32
2.8	Penelitian Terkait .....	33
2.9	Kerangka Teori.....	36

## **BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS**

3.1 Kerangka Konsep .....	37
3.2 Definisi Operasional.....	38
3.3 Hipotesis.....	42

## **BAB IV METODE PENELITIAN ..... 43**

4.1 Desain Penelitian.....	43
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....	43
4.2.1. Populasi Penelitian .....	43
4.2.2. Sampel Penelitian.....	43
4.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	44
4.3.1. Jenis Data .....	45
4.3.2. Cara Pengumpulan Data.....	46
4.3.3. Alat Pengumpulan Data .....	46
4.4 Pengolahan Data.....	46
4.5 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	47
4.5.1 Uji Validitas.....	47
4.5.2 Uji Reliabilitas.....	52
4.6 Analisis dan Penyajian Data.....	57
4.5.1. Analisis Data .....	57
4.5.2. Penyajian Data .....	60

## **BAB V HASIL PENELITIAN ..... 61**

5.1 Gambaran Umum Wilayah Puskesmas Keman .....	61
5.1.1 Wilayah.....	61
5.1.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan .....	62
5.2 Hasil Penelitian .....	62
5.2.1 Analisis Univariat.....	62
5.2.2 Analisis Bivariat.....	65
5.2.3 Analisis Multivariat.....	72

<b>BAB VI PEMBAHASAN</b> .....	77
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	77
6.2 Pembahasan.....	77
6.2.1 Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> .....	77
6.2.2 Hubungan Perilaku Sebelum Tindakan Pencegahan dengan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> pada Anak Usia 24-59 Bulan.....	80
6.2.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> pada Anak Usia 24-59 Bulan .....	83
6.2.4 Hubungan Sosial Ekonomi dengan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> pada Anak Usia 24-59 Bulan.....	85
6.2.5 Hubungan Manfaat Terhadap Tindakan Pencegahan dengan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> pada Anak Usia 24-59 Bulan.....	87
6.2.6 Hubungan Hambatan Terhadap Tindakan Pencegahan dengan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> pada Anak Usia 24-59 Bulan.....	88
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	90
7.1 Kesimpulan .....	90
7.2 Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA .....	99
LAMPIRAN.....	100

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	40

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi.....	18
Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	27
Tabel 2.3 Penelitian Terkait .....	33
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	38
Tabel 4.1 Perhitungan Besar Sampel .....	44
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> .....	48
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Sebelum Pencegahan <i>Stunting</i> dari Aspek Pola Makan Anak.....	49
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> dari Aspek Pola Asuh.....	50
Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> dari Aspek Kebiasaan Kebersihan .....	50
Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Manfaat Tindakan Pencegahan <i>stunting</i> .....	51
Tabel 4.7 Hasil Uji Validitas Kuesioner Hambatan Tindakan Pencegahan <i>Stunting</i> .....	52
Tabel 4.8 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> .....	53
Tabel 4.9 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Perilaku Sebelum Pencegahan <i>Stunting</i> dari Aspek Pola Makan .....	53
Tabel 4.10 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Perilaku Sebelum Pencegahan <i>Stunting</i> dari Aspek Pola Asuh.....	54
Tabel 4.11 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> dari Aspek Kebiasaan Kebersihan .....	55
Tabel 4.12 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Manfaat Tindakan Pencegahan <i>Stunting</i> .....	55
Tabel 4.13 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Hambatan dari Tindakan Pencegahan <i>Stunting</i> .....	56



Tabel 4.14 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Perilaku, Manfaat dan Hambatan dari Pencegahan Stunting.....	56
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi kejadian <i>Stunting</i> pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Keman.....	62
Tabel 5.2 Frekuensi Karakteristik Anak dalam Perilaku Pencegahan Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Keman.....	63
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu dalam Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Keman.....	63
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi karakteristik Perilaku Pencegahan <i>stunting</i> pada Anak usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Keman.....	65
Tabel 5.5 Hubungan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> dengan Perilaku Sebelum Pencegahan <i>Stunting</i> Berdasarkan Aspek Pola Makan, Pola Asuh, dan Kebiasaan Kebersihan pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Keman .....	66
Tabel 5.6 Hubungan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> Dengan Tingkat Pendidikan pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Keman .....	67
Tabel 5.7 Hubungan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> dengan Sosial Ekonomi pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Keman.....	68
Tabel 5.8 Hubungan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> dengan Manfaat Terhadap Tindakan Pencegahan <i>Stunting</i> pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Keman .....	69
Tabel 5.9 Hubungan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> Dengan Hambatan Terhadap Tindakan Pencegahan <i>Stunting</i> pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Keman .....	71
Tabel 5.10 Hasil Seleksi Bivariat.....	73
Tabel 5.11 Pemodelan Awal .....	74
Tabel 5.12 Pemodelan Tanpa Hambatan .....	74
Tabel 5.13 Pemodelan Tanpa Manfaat.....	75
Tabel 5.14 Pemodelan Akhir.....	75

## DAFTAR SINGKATAN

GERMAS	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SUN	: <i>Scaling Up Nutrition</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
BPS	: Badan Pusat Statistik
TB	: Tinggi Badan
BB	: Berat Badan
CDGP	: <i>Constitutional delay of growth and puberty</i>
HPM	: <i>Health Promotion Model</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang supaya terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, serta sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antara upaya program dan sektor, serta kesinambungan antara upaya-upaya yang telah dilaksanakan sebelumnya. Berbagai permasalahan dibidang kesehatan yang dihadapi Indonesia oleh karena itu memerlukan program-program yang dapat mengatasi permasalahan dan mengupayakan upaya pembangunan kesehatan yang lebih baik. Kementerian Kesehatan membuat dokumen perencanaan program yang memuat program-program dalam upaya pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan Indonesia periode 2015-2019 adalah program Indonesia sehat yang dilaksanakan dengan 3 pilar salah satunya pilar paradigma sehat yang dilakukan dengan mengutamakan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2015).

Dalam rangka mempercepat dan mensinergiskan tindakan dari upaya promotif dan preventif hidup sehat guna meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit, maka dari itu Pemerintah Republik Indonesia mencanangkan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen Bangsa dengan kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dimulai dari keluarga, karena keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian. Sehingga untuk memaksimalkan program tersebut tentunya diperlukan dukungan dari berbagai sektor dan peran

serta masyarakat serta sarana dan prasarana untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2018).

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) salah satu cara untuk mengatasi masalah kesehatan yang menjadi sebuah tantangan serius di Indonesia. Kini setidaknya masih ada *triple burden* atau tiga masalah kesehatan penting terkait pemberantasan penyakit infeksi, bertambahnya kasus penyakit tidak menular dan kemunculan penyakit yang seharusnya telah berhasil diatasi khususnya masalah *stunting* pada anak. Perubahan pola hidup masyarakat yang semakin modern menjadi salah satu dasar Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan RI. GERMAS merupakan sebuah gerakan yang bertujuan untuk memasyarakatkan budaya hidup sehat serta meninggalkan kebiasaan dan perilaku masyarakat yang kurang sehat.

Masalah kesehatan yang saat ini masih menjadi salah satu prioritas dalam pembangunan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya adalah masalah *stunting*, dimana masalah ini dapat memperhambat terwujudnya derajat kesehatan yang paripurna, dan terciptanya generasi bangsa yang sehat. Permasalahan anak pendek (*stunting*) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi oleh dunia, khususnya dinegara-negara miskin dan berkembang (Unicef, 2013). Indonesia menduduki peringkat kelima di dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting* dimana lebih dari sepertiga anak berusia dibawah lima tahun tingginya dibawah rata-rata (MCA Indonesia, 2013). Perilaku pencegahan *stunting* yang tidak teratasi akan menyebabkan dampak jangka pendek yaitu angka kematian dan kesakitan meningkat dan jangka panjang yaitu penurunan prestasi belajar, menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti rentan terhadap penyakit tidak menular, kapasitas dan produktifitas kerja rendah (WHO, 2014). Balita pendek atau *stunting* adalah suatu kondisi pada anak yang gagal tumbuh karena kekurangan zat gizi kronis sehingga mengakibatkan anak menjadi lebih pendek pada usianya (Kemenkes, 2017).

*Stunting* terjadi akibat kekurangan gizi kronis pada periode 1000 hari pertama kehidupan yang mengakibatkan perkembangan anak terganggu. Usia 0-2 tahun merupakan periode emas pertumbuhan dan perkembangan pada anak atau

lebih dikenal dengan “*golden age*”, pada usia ini pertumbuhan meningkat dengan pesat. Usia 0-2 tahun masuk kedalam periode 1000 hari pertama kehidupan. Periode ini dimulai sejak pembuahan hingga usia 2 tahun setelah lahir, dimana pada periode ini merupakan salah satu penentu kualitas hidup manusia. Salah satu penelitian menemukan bahwa kejadian *stunting* meningkat pada usia 1 sampai 2 tahun. Pentingnya pada masa kehamilan dan usia 2 tahun setelah kelahiran anak menjadi penentu kualitas hidup manusia, maka pemerintah memberikan perhatian khusus dengan membentuk gerakan gizi nasional dan internasional secara luas atau dikenal sebagai gerakan *Scaling Up Nutrition* (SUN). di Indonesia gerakan ini disebut Gerakan Nasional Sadar Gizi pada 1000 hari pertama kehidupan. Pada periode ini juga merupakan periode sensitif karena dampak yang ditimbulkan pada bayi akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Kegagalan pertumbuhan pada periode ini bukan hanya berdampak pada fisik anak maupun juga perkembangan kognitif dan kecerdasan lainnya. Gangguan pertumbuhan fisik anak dapat diperbaiki dikemudian hari dengan memberikan asupan gizi yang baik, namun perkembangan kecerdasan anak tidak dapat diperbaiki. Hasil penelitian dari berbagai Negara menunjukkan bahwa anak yang mengalami kekurangan gizi hingga usia 2 tahun dapat meningkatkan penurunan kecerdasan (Ernawati, *et al*, 2014).

Tidak hanya mengalami penurunan kecerdasan, anak yang pada usia balitanya mengalami *stunting* memiliki prestasi belajar dan psikososial yang buruk. Dampak panjang dari *stunting* pada anak usia 2 tahun yang mengalami keterlambatan kognitif adalah mutu sumber daya. Tingkat kognitif rendah dan gangguan pertumbuhan pada balita *stunting* dapat menyebabkan kehilangan produktivitas hidup pada usia dewasa. *Stunting* juga berpengaruh pada lokomotor atau pergerakan pada anak seperti berjalan, berlari, dan melompat, koordinasi tangan, koordinasi mata, pendengaran, berbicara, dan kinerja otak anak. *Stunting* meningkatkan risiko obesitas, karena orang yang bertubuh pendek memiliki berat badan ideal yang rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja dapat menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Anak-anak yang mengalami *stunting* pada usia 2 tahun kehidupan dan memiliki kenaikan berat badan yang cepat, berisiko

tinggi terhadap penyakit kronis seperti obesitas, hipertensi dan diabetes (Oktarina *et al*, 2013).

Perilaku pencegahan *stunting* dapat dicegah dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), berperilaku supaya bayi mendapatkan kolostrum air susu ibu (ASI) dan hanya memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak usia 6-24 bulan, pemberian imunisasi lengkap pada balita (Kemenkes, 2017). Tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga merupakan faktor yang berhubungan langsung terhadap kejadian *stunting* pada balita (Nadhiroh, 2015). Keadaan air bersih, sanitasi yang kurang serta tingkat pendidikan yang rendah menjadi intervensi gizi sensitif yang merupakan perilaku pencegahan *stunting* melalui 1000 hari pertama kehidupan tidak tercapai, dimana keadaan tersebut menjadi hambatan dari perilaku pencegahan *stunting*.

Beberapa study menunjukkan risiko yang diakibatkan *stunting* yaitu penurunan prestasi akademik sebesar 41,18% (Picauly *et al*, 2013), meningkatkan risiko obesitas sebesar 32,9% (Timaues, 2012), lebih rentan terhadap penyakit tidak menular sebesar 52% (Unicef Indonesia, 2013), dan meningkatkan risiko penyakit degeneratif sebesar 52,2% (WHO, 2013). Penelitian kohort prospektif di Jamaika, dilakukan pada kelompok usia 9-24 bulan, diikuti perkembangan psikologisnya ketika berusia 17 tahun, diperoleh bahwa remaja yang terhambat pertumbuhannya lebih tinggi tingkat kecemasan, gejala depresi, dan memiliki harga diri (*self esteem*) yang rendah dibandingkan dengan remaja yang tidak terhambat pertumbuhannya. Oleh karena itu, *stunting* merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang selanjutnya akan berpengaruh pada perkembangan potensi bangsa (Unicef, 2013).

Dari uraian diatas angka kejadian *stunting* di Indonesia tidak berubah dan cenderung meningkat. Terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) mulai bayi usia 2 bulan, dampak dari calon ibu hamil (remaja putri) yang sudah bermasalah sebelumnya, dilanjutkan dengan ibu hamil yang juga bermasalah. Hal ini sangat terkait oleh banyak faktor, utamanya secara kronis karena asupan gizi yang tidak memadai dan kemungkinan rentan terhadap infeksi, sehingga sering sakit (Risksedas, 2013).

Data global angka kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 terdapat 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia sebanyak 55%, sedangkan lebih dari sepertiganya terdapat 39% tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia. Proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan sebesar 58,7% dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah sebanyak 0,9%. Data Nasional kejadian balita *stunting* (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia (Unicef, 2018)

Prevalensi balita pendek terjadi peningkatan pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Prevalensi balita pendek selanjutnya diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2018 yang juga menjadi ukuran keberhasilan program yang sudah diupayakan oleh pemerintah. Survey Penilaian Status Gizi diselenggarakan sebagai monitoring dan evaluasi kegiatan dan capaian program. Berdasarkan hasil Penilaian Status Gizi tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017 prevalensi *stunting* paling tinggi terjadi pada usia 24-35 bulan sebesar 42%. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin *stunting* lebih banyak terjadi pada anak laki-laki sebesar 38,1% dibandingkan dengan anak perempuan sebesar 36,2% (Riskesdas, 2017).

Pemantauan status gizi pada tahun 2015 yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan sebesar 29% balita di Indonesia termasuk dalam kategori pendek (*stunting*). WHO menetapkan jika prevalensi balita pendek  $\geq 20\%$  menjadi masalah kesehatan. Persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditangani secepatnya. Prevalensi balita pendek di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan beberapa Negara seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%). Oleh karena itu, pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program salah satunya yaitu penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*) (Kemenkes RI, 2016).

Data prevalensi *stunting* di Sumatera Selatan pada tahun 2017 tercatat sebesar 22,8%, dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 31,7% yang menjadi target fokus utama penurunan prevalensi *stunting* terdapat pada Kabupaten Ogan Komering Ilir. Data prevalensi *stunting* di Kabupaten Ogan Komering Ilir terdapat pada 18 kecamatan di kabupaten Ogan Komering Ilir pada tahun 2018 sebesar 30,42%. *Stunting* merupakan permasalahan pada balita yang *irreversible*, sehingga harus diatasi sedini mungkin. Data prevalensi *stunting* yang tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Keman pada tahun 2018 tercatat sebesar 4,62% dengan jumlah total balita sebanyak 1601 balita di 10 desa diantaranya desa ulak kemang, ulak kemang baru, sepang, keman, keman baru, ulak pianggu, kandis, ulak depati, tapus, dan pulau layang (BPS, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian tentang Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan *Stunting* pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Keman Kabupaten Ogan Komering Ilir.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Data prevalensi *stunting* di Sumatera Selatan pada tahun 2017 tercatat sebesar 22,8%, dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 31,7% yang menjadi target fokus utama penurunan prevalensi *stunting* terdapat pada Kabupaten Ogan Komering Ilir. Data prevalensi *stunting* di Kabupaten Ogan Komering Ilir terdapat pada 18 kecamatan, data prevalensi *stunting* di kabupaten Ogan Komering Ilir pada tahun 2018 sebesar 30,42%. *Stunting* merupakan permasalahan pada balita yang *irreversible*, sehingga harus diatasi sedini mungkin. Sedangkan data prevalensi di kecamatan Keman pada tahun 2018 tercatat sebesar 4,62% dengan jumlah total balita sebanyak 1601 balita di 10 desa diantaranya desa ulak kemang, ulak kemang baru, sepang, keman, keman baru, ulak pianggu, kandis, ulak depati, tapus, dan pulau layang (BPS, 2018). Sehingga, peneliti merasa penting untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pencegahan *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Keman Kabupaten Ogan Komering Ilir.



### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Keman Kabupaten Ogan Komering Ilir.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis hubungan perilaku pencegahan *stunting* dengan perilaku sebelumnya dari aspek kebiasaan kebersihan, pola makan, dan pola asuh pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Keman Kabupaten Ogan Komering Ilir
2. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Keman Kabupaten Ogan Komering Ilir
3. Menganalisis hubungan status sosial ekonomi dengan perilaku pencegahan *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Keman Kabupaten Ogan Komering Ilir
4. Menganalisis hubungan perilaku pencegahan *stunting* terhadap manfaat tindakan yang dirasakan dari aspek kecukupan gizi dan pola asuh yang baik pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Keman Kabupaten Ogan Komering Ilir
5. Menganalisis hubungan perilaku pencegahan *stunting* terhadap hambatan tindakan yang dirasakan dari aspek akses informasi pada pola asuh anak, dan informasi gizi pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Keman Kabupaten Ogan Komering Ilir.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

1. Menambah wawasan dan keilmuan di bidang kesehatan masyarakat khususnya dalam perilaku pencegahan *stunting* pada anak usia 24-59 bulan
2. Sebagai sarana aplikasi teori yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan.

3. Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman baru dalam melakukan penelitian kesehatan.

#### **1.4.2 Manfaat Institusi**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan sumber bacaan mengenai perilaku pencegahan *stunting* yang selanjutnya dapat menurunkan prevalensi kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Keman Kabupaten Ogan Komering Ilir.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

1. Sebagai bahan acuan belajar bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
2. Dapat menambah referensi dalam penelitian selanjutnya mengenai perilaku pencegahan *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Keman Kabupaten Ogan Komering Ilir.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

#### **1.5.1 Lingkup Lokasi**

Kegiatan penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Keman Kabupaten Ogan Komering Ilir.

#### **1.5.2 Lingkup Materi**

Penelitian yang dilakukan merupakan bagian dari ilmu kesehatan masyarakat khususnya promosi kesehatan yang mengupayakan tindakan preventif sebagai upaya pencegahan *stunting* di Wilayah kerja Puskesmas Keman Kabupaten Ogan Komering Ilir.

#### **1.5.3 Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari - Maret 2020

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad dan Mubiar. 2011. *Dinamika Perkembangan Anak dan Remaja (Tinjauan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan)*. Bandung : Refika Aditama.
- Amin, Nur Afia dan Madarina Julia. 2014. Faktor Sosiodemografi dan Tinggi Badan Orang Tua Serta Hubungannya dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 6-23 Bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*.
- Amaliah, et al. 2016. Panjang Badan Lahir Pendek Sebagai Salah Satu Faktor Determinan Keterlambatan Tumbuh Kembang Anak Umur 6-23 Bulan Di Kelurahan Jaticempaka, Kecamatan Pondok Gede, Kota Bekasi. *Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 15 No. 1, Juni 2016 : 43-55*.
- Basri Aramico, Toto Sudargo dan Joko Susilo. 2013. Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan *Stunting* Pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. Vol. 1, No. 3, 121-130*.
- Bappenas. 2013. *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta. Diakses pada tanggal 25 Mei 2019 dari [http://www.bappenas.go.id/files/7713/8848/0484/KERANGKA\\_KEBIJAKAN\\_-\\_10\\_SEPT\\_2013.pdf](http://www.bappenas.go.id/files/7713/8848/0484/KERANGKA_KEBIJAKAN_-_10_SEPT_2013.pdf)
- Bhutta Z.A, Ahmed T, Black R.E, Cousens. S, Dewey. K, Giugliani. E, Haider B.A, Kirkwood. B, Morris S.S, Sachdev H.P.S, Shekar. M. 2008. What Works? Intervention for Maternal and Child Undernutrition and Survival. *Journal Lancet*. Diakses pada tanggal 29 Desember 2019 dari [www.thalencet.com](http://www.thalencet.com)
- Bomela, N. 2017. Child Nutrition Status and House Hold Patterns in South African. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*. 7 (5) doi: 10.5380/af.v38i4.13168.

- Cobham, A, Garde, M, Crosby, L. 2013. Global Stunting Reduction Target: Focus on The Poorest or Leave Millions Behind. Diakses pada tanggal 29 Desember 2019 dari [www.savethechildren.org.uk](http://www.savethechildren.org.uk)
- Crookston B, Penny M, Alder SC, Dickerson T, Merrill RM, Stanford J, Porucznik CA, Dearden KA, 2013. Children Who Recover from Early Stunting and Children Who Are Not Stunted Demonstrate Similar Levels of Cognition. American Society for Nutrition. doi: 10.3945/jn.109.118927.
- Desi Susilawati. 2009. *Perencanaan Pembelajaran Inovatif*. Semarang : UNNES
- Desiansi Marlinda N dan Windhu Purnomo. 2016. Hubungan antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan dan Kebersihan Anak dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-2 Tahun Diwilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Wiyata, Vol. 3 No.2*.
- Dewi Ngaisyah. 2015. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati. Vol. 10 No. 4*.
- Ernawati F, Sri M, Made DS, Amalia S. 2014. Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan. Panel Gizi Makan. Vol. 37 (2): 109-118.
- Fikrina, L.T., Rokhanawati, D. 2017. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul.
- Gibney, M.J., Margetts, B.M., Kearney, J.M & Arab, L. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. EGC, Jakarta.
- Gustiva Sari, Gustina Lubis dan Edison. 2016. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun Diwilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. Artikel Penelitian. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>. Diakses tanggal 18 April 2020.
- Hassanpour, S., Langlotz, C.P., & States, U. 2017. The Effect Of Early Childhood Stunted On Children's Cognitive Achievement. *Ethopian Journal Of Health Development*.

- Hanifah, L., *et.al.* 2018. Stunted Trends And Associated Factors Among Indonesian Childrend Aged 0-23 Months. *Efidence from Indonesian family life survey (IFLS)*.
- Hanum, N.L., Khamsam, A. 2012. Pola Asuh Makan, Perkembangan Bahasa, dan Kognitif pada Anak Balita Stunting dan Normal Di Kelurahan Sumur Batu, Bantar Gebang Brkasi. *Jurnal Gizi dan Pangan*.
- Hidayat, A. 2007. *Metodelogi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hunter, P.R. MacDonal, AM.CR. 2010. Water Supply and Health. *PLOS Med*. Vol 7 (11) : 1-9. <http://journals.plos.org/plosmedicine>
- Hurlock, Elizabeth B. 2011. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017. Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.*
- Ikatan Dokter Amerika, AMA, 1984. *Panduan Kesehatan Masyarakat kedokteran di Rumah Sakit*.
- Irviani. A. Ibrahim, dan Ratih Faramita. 2015. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makasar. *Jurnal Public Health Science*. Vol 7, No. 1. 63-75.
- KemenKes RI. 2010. *Keputusan Kementerian Kesehatan RI tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.
- KemenKes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta.
- KemenKes.2016. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Penjelasan*. Jakarta Selatan.
- Kemenkes. 2017. *Warta Kesmas. Gizi, Investasi Masa Depan Bangsa*. Available at : <http://kesmas.go.id>.

- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. 2017. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*.
- Kusharisupeni, 2002. Peran Status Kelahiran terhadap Stunting pada bayi: sebuah studi prospektif, *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 2002, 23: 73-80
- Kusuma, Kukuh eka dan Nurhayanto. Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun (studi di kecamatan semarang timur). *Jurnal of nutrition college*, vol.2 no.4 (2013). <http://download.portalgaruda.org.pdf>. Diakses pada tanggal 20 Maret 2019.
- Kustandi, C, Sujipto, B. 2011. *Media Pembelajaran Manual dan Digital*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Kyereme. A.K. AJ. 2015. Residential Status and the Incidence of Diarrhoea Among Childrend Under- Five Years in Ghana. *Journal Epidemiol Glob Health*. Vol 6: 131-140.
- Lewit EM., Kerrebrock N, 1997. *Population – Based Growth Stunting, The Future of Children Children and Poverty* 7:2
- Majid, A. 2006. *Perencanaan Pembelajaran*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mardewi., Kadek Wini. 2014. *Kadar seng serum rendah sebagai faktor risiko perawakan pendek pada anak*. Tesis. <http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf>. Diakses pada tanggal 20 Maret 2019.
- Mayasari, D., *et.al*. 2018. Stunting, Faktor Risiko dan Pencegahan Stunting. 540-545
- Maywita, E. 2018. Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung. *Jurnal Riset Hesti Medan*. 56-65.
- MCA Indonesia. 2013. Stunting dan Masa Depan Indonesia; *Millenium Challenge Account Indonesia*. Available at: [www.mca.indonesia.go.id](http://www.mca.indonesia.go.id).
- Mercedes de Onis, Kathry G. Dewey, Elaine Borghi, Adelheid W. Onyango *et al*. 2013. The Word Health Organization’s Global Target For Reducing Childhood Stunting by 2025: Rationale and proposed action’, *Maternal and Child Nutrition*, pp 6-26.

- Mitra, 2015. Permasalahan Anak Pendek (*stunting*) dan Intervensi Untuk Mencegah Terjadinya *Stunting* (*Suatu Kajian Kepustakaan*). LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol.2, No.6, Mei 2015*.
- Mubarak, Wahit I., dkk. 2011. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Manary M.J, Solomons N.W. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat, Gizi dan Perkembangan Anak*. Jakarta : Buku Kedokteran ECG.
- Nadhira, K.N., & S.R. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Media Gizi Indonesia. 13-19*.
- Najmah. 2011. *Manajemen dan Analisis Data Kesehatan Kombinasi Teori dan Aplikasi SPSS*. Nuha medika, Yogyakarta.
- Ningrum, E.W., Utami, T. 2017. Hubungan antara Status Gizi Stunting dan Perkembangan Balita Usia 12-59 Bulan. *Jurnal kebidanan. 70-9*
- Ni'mah, K. & Nadhiroh, S.R. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media gizi Indonesia, 10 (1), 13-19*.
- Notoadmodjo. 2007. *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Cetakan pertama. Jakarta : PT.Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodelogi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*, ed 2. Jakarta : Salemba Medika
- Pender, N.J. 2015. *Health Promotion in Nursing Practice*.
- Picauly I, Magdalena S, 2013. Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan, 8 (1): 55-62*
- Putri, O. 2016. Pengaruh BBLR terhadap Kejadian Stunting pada Anak usia 12-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh pada Tahun 2015. [ skripsi ], Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Padang.

- Rahayu, Atikah dan Khairiyati Laily. 2014. Resiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan. *Penelitian Gizi Makanan*, vol. 37, no. 2, Des., pp 129-136.
- Republik Indonesia. 2012. *Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*. Diakses pada tanggal 01 Januari 2020 dari : <http://www.kgm.bappenas.go.id>
- Rosha, Bunga C.H, Hardiyasyah dan Yayuk Farida Baliwati. 2012. Analisis Determinan Stunting Anak 0-23 Bulan pada Daerah Miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur. *Panel Gizi Makan*, vol.35, no. 1., pp 34-41.
- Riskesdas. 2013. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2013. <http://labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-riskesnas/menu-riskesdas/374-rkd-2013>. Diakses pada tanggal 20 April 2019.
- Rilyani dan Eka Trismiyana. 2016. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Panjang Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Holistik*, vol. 10, No. 3
- Soetjningsih. 2011. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC.
- Sulaeman, Umar. 2011. Analisis pengetahuan, sikap, dan perilaku beragam siswa. Alauddin university press: Makassar
- Swathman, D., Lestari, H., & Teguh, R. Riwayat Imunisasi Dasar terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandari Kota Kendari.
- Timaesus, IM, 2012. Stunting and obesity in childhood: are assessment using longitudinal data from South Africa. *International Journal of Epidemiology*; 1-9 doi: 10.1093/ije/dys026.
- Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional
- Unicef, 2013. Improving Child Nutrition the achievable imperative for global progress. Diakses : [www.unicef.org/media/files/nutrition\\_report\\_2013.pdf](http://www.unicef.org/media/files/nutrition_report_2013.pdf) tanggal 15 Mei 2019.



- Unicef Indonesia, 2013. Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak, oktober 2012. Akses [www.unicef.org](http://www.unicef.org) Tanggal 15 Mei 2019.
- Waryana. 2016. Promosi Kesehatan, Penyuluhan, Dan Pemberdayaan Masyarakat. Yogyakarta : Niha Medika.
- Welasasih. B.D. dan R.B. Wirjadmadi. 2012. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Stunting. *Public Health* 8 (3).
- World Health Organization. 2012. *Resolution WHA65.6. Maternal, Infant and Young Child Nutrition*. WHO: Geneva.
- World Health Organization. 2013. Nutrition Landcape Information System (NLIS) Country Profile Indicator: Interpretation quite (Serial Online). Akses: <http://www.WHO.INT//nutrition>. Tanggal 15 Mei 2019.
- Yuniar Rosmalina, Erna Luciasari, Aditianti, & Fitrah Ernawati. 2018. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Batita Stunting *Systematic Review*. *Journal of the Indonesian Nutrition Assosiation*. Vol 41 (1) : 1-14. Diakses pada tanggal 11 Maret 2020 dari: [http://ejournal.persagi.org/index.php/Gizi\\_Indon](http://ejournal.persagi.org/index.php/Gizi_Indon)
- Viramitha Kusnandi. R, Rizkania. I, Meita. D. dan Tisnasari. H. 2019. Hubungan Perilaku Ibu Dalam Praktik Pemberian Makan Pada Anak Usia 12-23 Bulan Dengan Kejadian Stunting Diwilayah Kerja Puskesmas Jatinangor. *Sari Pediatri*, Vol. 20, No.6.
- Zogara. A.U, Hadi. H & Arjuna. T. 2014. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dini sebagai predictor terjadinya *Stunting* pada Baduta di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Doetik Indonesia*, 2(1), 41