

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 0-59 BULAN DI WILAYAH
DESA TIANG TANJUNG
KECAMATAN MEMPAWAH HULU KABUPATEN LANDAK**



SKRIPSI

Oleh :

HAUSIUS HENDRA

NIM : 141510057

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2019**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 0-59 BULAN DI WILAYAH DESA
TIANG TANJUNG
KECAMATAN MEMPAWAH HULU KABUPATEN LANDAK**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi Sarjana Kesehatan
Masyarakat (SKM)**

Oleh :

**HAUSIUS HENDRA
NPM 141510057**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan dengan kesungguhan bahwa skripsi dengan judul:
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH
DESA TIANG TANJUNG KECAMATAN MEMPAWAH HULU KABUPATEN LANDAK.

Yang dibuat untuk melengkapi persyaratan di program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan jenjang pendidikan strata 1 bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari skripsi yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar keserjanaan dilingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak maupun diperguruan tinggi atau intansi manapun kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 26 Desember 2020

Penulis

HAUSIUS HENDRA

NIM: 141510057

LEMBAR PENGESAHAN

**Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh
Gelara Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
Pada Tanggal 26 November 2019**

Dewan penguji :

1. Iskandar Arfan, S.K.M., M.Kes (Epid) : _____
2. Ismael Saleh, S.K.M., M. Sc : _____
3. Marlenywati, S.Si., M.K.M : _____

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

Dekan

**Dr. Linda Suwarni, M.Kes
NIDN.1125058301**

LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Peminatan Epidemiologi (Epid)

Oleh :

HAUSIUS HENDRA
NPM : 141510057

Pontianak, 26 November 2019
Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Iskandar Arfan, S.K.M., K.Kes (Epid)

NIDN. 1129108601

Ismael Saleh, S.K.M., Sc

NIDN. 1204097901

MOTTO

- Tuhan akan selalu ada dimana pun kita berada, maka yakin dan percaya bahwa apa yang ingin kita capai akan terwujud seiring dengan Do'a dan waktu yang tuhan berikan kepada kita.
- Karena musuh terbesar dalam meraih sebuah impian adalah “DIRI SENDIRI” ketika kita tidak memanfaatkan waktu maka tanpa kita sadari bahwa kita sudah kehilangan sesuatu yang ingin kita capai. Ketika diri kita sudah kehilangan motivasi, ketika kita sudah kehilangan kepercayaan dan ketika kita kehilangan keyakinan untuk mewujudkan impian maka sepakat atau tidak sepakat, kemampuan yang kita miliki pun akan luntur, semangat juang kita pun akan hilang.
- Maka ketika kita yakin dan percaya bahwa sesuatu yang tidak mungkin, maka kita harus belajar dan bekerja untuk membuktikan bahwa mengapa hal itu tidak mungkin. Tapi...jika kita percaya, benar-benar percaya, sesuatu dapat dilakukan maka kita dapat berpikir bagaimana cara mencari jalan untuk melaksanakannya.

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan skripsi ini khusus untuk:

- Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya yang diberikan dalam penulisan skripsi ini.
- Kedua orang tuaku tercinta (Ayah dan Ibu) sebagai wujud jawaban atas kepercayaannya yang telah dimanfaatkan kepadaku serta atas kesabaran dan dukungannya. Terima kasih ayah dan ibu untuk segala curahan kasih sayang yang tulus dan ikhlas serta segala pengorbanan dan Do'a yang tiada hentinya kepada anakmu.
- Anakku dan istriku yang selalu membuat semangatku berjalan dalam menyelesaikan skripsi ini.
- Nenek, kakek serta abang-abangku, kakak-kakakku, adik-adik tercinta.
- Sahabat-sahabatku



BIODATA PENILITI

Nama	Hausius Hendra
Tempat, Tanggal Lahir	Sijarum, 22 September 1994
Jenis Kelamin	Laki-Laki
Agama	Kahtolik
Nama Orang Tua Ayah Ibu	Herkulanus Sujono Ariadi
Alamat	Dusun SIBA Desa Bilayuk Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak
JENJANG PENDIDIKAN	
SD	SDN 17 NekMaih (Tahun 2003-2008)
SMP	SMPN 5 Mempawah Hulu (Tahun 2008-2011)
SMA	SMA Karya Sekadau (Tahun 2011-2014)
PERGURUAN TINGGI	Peminatan Epidemiologi, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak (Tahun 2014-2020)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur senantiasa kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 0-59 BULAN DI WILAYAH DESA TIANG TANJUNG KECAMATAN MEMPAWAH HULU KABUPATEN LANDAK”**. Penyusunan Skripsi ini bertujuan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan sebagai Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Pontianak.

Dalam Penyusunan Skripsi ini penulis mendapatkan bimbingan, arahan serta bantuan dari berbagai pihak. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa dukungan dan bantuan dari semua pihak Skripsi ini tidak akan terwujud, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Helman Fachri, SE., MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Bapak Iskandar Arfan, S.K.M., M.Kes (Epid) selaku dosen Pembimbing I atas ilmu, motivasi, semangat dan waktu yang selalu diberikan dalam memberikan bimbingan.
4. Bapak Ismael Saleh, S.K.M., M.Sc selaku Dosen Pembimbing II atas bimbingan, arahan dan masukan serta waktu luang yang selalu diberikan.
5. Seluruh Dosen beserta staff Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah membekali penulis dengan ilmu selama perkuliahan dan membantu dalam kelancaran Proposal Skripsi ini.
6. Kedua orang tuaku Bapak Herkulanus Sujono dan Ibu Ariadi, adik serta keluarga yang telah memberi doa restu, motivasi, semangat, nasehat dan dukungan materi kepada penulis.

7. Sahabat-sahabatku tersayang terkasih dan tercinta yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat motivasi, nasehat, semangat, dukungan, doa, canda, tawa dan mengajarkan tentang arti sebuah persahabatan.
8. Rekan-rekan satu angkatan di prodi kesmas, yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar di program studi ini, serta telah banyak membantu penulis selama masa pendidikan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan masukan dan saran untuk lebih menyempurnakan proposal Skripsi ini. Semoga proposal Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Akhir kata saya ucapkan terima kasih.

Pontianak, 26 Desember 2020

HAUSIUS HENDRA
NIM : 141510057

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN DALAM	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR MOTTO	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
BIODATA PENULIS	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1. Bagi Puskesmas Karangas, Kecamatan Mempawah hulu Kabupaten Landak.....	8
1.4.2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.....	8
1.4.3. Manfaat Bagi Pemerintah	9
1.4.4. Manfaat Bagi Masyarakat.....	9
1.5. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12

II.1. Stunting	12
II.1.1. Definisi	12
II.1.2. Stunting Pada Balita	13
II.1.3. Patofisiologi Stunting	14
II.1.4. Epidemiologi Stunting.....	15
II.1.4.1. Berdasarkan Frekuensi	15
II.1.4.2. Berdasarkan Distribusi	17
II.2. Penilaian Status Gizi	19
II.2.1. Antropometri	19
II.2.2. Indeks Antropometri.....	22
II.2.3. Keunggulan dan Kekurangan Antropometri	22
II.3. Determinan yang Mempengaruhi Kejadian Stunting	23
II.3.1. Usia Pernikahan Dini.....	23
II.3.2. Kunjungan Anenatal Care (ANC)	24
II.3.3. Riwayat Penyakit Infeksi.....	25
II.3.4 Pemberian ASI Eksklusif	27
II.3.5. Pemberian MP-ASI	28
II.3.6 Kelengkapan Imunisasi	29
II.3.7.Peran Petugas Pelayanan Kesehatan	30
II.3.8. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	31
II.3.9. Pendidikan Ibu.....	32
II.3.10. Pendapatan Keluarga	33
II.3.11.Jumlah Anggota Keluarga	35
II.3.12. Budaya Pantang Makan	36
II.3.13. Indikator TB/U	37
II.4. Kerangka Teori Penelitian.....	39
BAB III KERANGKA KONSEP	40
III.1. Kerangka Konsep Penelitian	40
III.2. Variabel Penelitian	42
III.2.1. Variabel Bebas	42

	III.2.2. Variabel Terikat	42
	III.3. Definisi Operasional	43
	III.4. Hipotesis Penelitian.....	46
BAB IV	METODE PENELITIAN.....	49
	IV.1. Desain Penelitian	49
	IV.2. Lokasi Dan Waktu.....	50
	IV.2.1. Lokasi Penelitian	50
	IV.2.2. Waktu Penelitian.....	50
	IV.3. Populasi dan Sampel	50
	IV.3.1. Populasi.....	50
	IV.3.2. Sampel	50
	IV.4. Teknik Pengambilan Sampel.....	53
	IV.4.1. Kriteria Inklusi	53
	IV.4.2. Kriteria Eksklusi Kelompok (kasus).....	53
	IV.4.3. Kriteria <i>Matching</i>	53
	IV.4.4. Kriteria Eksklusi Kelompok (kontrol)	53
	IV.5. Tehnik dan Instrument Pengumpulan Data	53
	IV.5.1. Tehnik Pengumpulan Data.....	53
	IV.5.2. Instrument Pengumpulan Data.....	55
	IV.6. Tehnik Pengolahan Data dan Penyajian Data	55
	IV.6.1. Pengolahan Data	55
	IV.6.2. Penyajian Data	57
	IV.7. Tehnik Analisis Data.....	58
	IV.7.1. Analisis Univariat.....	58
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	60
	V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	60
	V.1.2 Gambaran Proses Penelitian.....	62
	V.1.3 Gambaran Alur Penelitian.....	63
	V.1.4 Karakteristik Responden.....	64
	V.1.5 Analisis Univariat	65

V.1.6 Analisis Bivariat	65
V.1.7 Pembahasan	74
V.1.8 Keterbatasan Penelitian	86
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	88
VI.1 Kesimpulan.....	88
VI.2 Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA.....	91
LAMPIRAN	96

DAFTAR GAMBAR

II.1. Riwayat Penyakit Infeksi	30
II.2. Kerangka Teori	48
III.1. Kerangka Konsep Penelitian	49
IV.1. Desain Studi Kasus Kontrol	54
IV.2. Dokumentasi Responden	69

DAFTAR TABEL

I.1. Keaslian Penelitian	10
II.1. Indeks Indikator Stunting.....	14
II.2. Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Antropometri	22
III.1. Definisi Operasional	43
IV.1. Karakteristik Pemberian ASI Eksklusif.....	51
V.1. Distribusi Frekuensi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak	62
V.2. Distribusi Frekuensi Umur Kasus Stunting Di Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak.....	65
V.3. Distribusi Frekuensi Sebaran Kasus Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak	65
V.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pernikahan Dini di Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak.....	66
V.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan ANC di Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak	66
V.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi di Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak.....	67
V.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak.....	68
V.8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian MP-ASI di Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak	68
V.9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi di Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak.....	69
V.10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Pelayanan Kesehatan di Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak	69
V.11. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di	

Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak	70
V.12.. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu di Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak	71
V.13. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak.....	71
V.14. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga di Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak.....	72
V.15. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Budaya Pantang Makan di Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak	73
V.16. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indikator TB/U di Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak	73

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Observasi Identitas Biodata Responden
- Lampiran 4 : Usia Pernikahan Dini
- Lampiran 5 : Kunjungan Anenatal Care (ANC)
- Lampiran 6 : Riwayat Penyakit Infeksi
- Lampiran 7 : Pemberian ASI Eksklusif
- Lampiran 8 : Pemberian MP-ASI
- Lampiran 9 : Kelengkapan Imunisasi
- Lampiran 10 : Peran Petugas Pelayanan Kesehatan
- Lampiran 11 : Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- Lampiran 12 : Pendidikan Ibu
- Lampiran 13 : Pendapatan Keluarga
- Lampiran 14 : Jumlah Anggota Keluarga
- Lampiran 15 : Budaya Pantang Makan
- Lampiran 16 : Indikator Tinggi Badan Menurut Umur

BAB 1

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Kondisi gizi di Indonesia saat ini sedang mengalami masalah gizi ganda yaitu masalah gizi kurang dan gizi lebih. Sebagian bangsa Indonesia masih menderita kekurangan gizi terutama pada ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita serta masalah lainnya yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan reproduksi dan menurunnya kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (Uliyanti,dkk, 2017).

Bayi yang gagal tumbuh pada usia 0-11 bulan dan anak balita berusia 12-59 bulan. Terjadinya *stunting* karena akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Anak balitamerupakan kelompok umur yang termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita gangguan gizi. Sedangkan anak memiliki hak untuk mendapatkan gizi yang optimal untuk kelangsungan hidup mereka, terutama untuk pertumbuhan dan perkembangan. Kurang gizi akan kerentanan terhadap penyakit infeksi dan dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian balita (Aini, 2018).

Status gizi balita merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan asupan dari *nutriture* dalam bentuk variable tertentu. Status gizi *stunting* diperoleh melalui pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* dengan

kapasitas 200 cm dan tingkat ketelitian 0,1 cm, selanjutnya dilakukan perhitungan *Z-Score* tinggi badan menurut umur (TB/U) menggunakan *software* WHO antro 2005 (Kartasurya & Anugraheni, 2012).

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi secara global. *Stunting* adalah kondisi bayi yang gagal tumbuhnya pada usia 0-11 bulan dan anak balita berusia 12-59 bulan. *Stunting* hal yang dianggap orang tua sebagai sesuatu yang biasa, dan banyak orang tua yang tidak mengetahui tentang *stunting* dan dampaknya bagi anak. Orang tua menganggap bahwa anak mereka masih bisa mengalami pertumbuhan sebab usianya masih balita padahal bila *stunting* tidak terdeteksi secara dini, minimal sebelum berusia 2 tahun, maka perbaikan untuk gizinya akan mengalami keterlambatan untuk tahun berikutnya (Bayhakki, Nurkarimah, & Hasanah, 2018).

Dampak *stunting* yang ditimbulkan akibat masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah perkembangan otak dan kecerdasan terganggu pertumbuhan fisik dan metabolisme tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya beberapa penyakit tidak menular (Bayhakki, Nurkarimah, & Hasanah, 2018).

Gangguan asupan gizi pada masa kehamilan dapat berpengaruh pada berat badan lahir bayi sehingga berat badan bayi > 2500 gram atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Berat badan bayi yang kurang ini juga berhubungan dengan panjang bayi saat lahir, bayi lahir dengan panjang badan <48 cm. Terjadinya *stunting* karena akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Kapantow, 2018).

Pada tahun 2015 di dunia terdapat 156 juta anak (23% dari seluruh anak) mengalami stunting. Prevalensi stunting tertinggi di Wilayah Afrika (38%) diikuti dengan wilayah Asia Tenggara (33%). Lebih dari tiga perempat dari seluruh balita dengan stunting berada di wilayah Afrika (60 juta anak) atau di wilayah Asia Tenggara (59 juta anak) (WHO, 2016). Pada 2 tahun terakhir kasus stunting mengalami penurunan sebesar 0,7 % (4 juta anak) (WHO, 2017).

Pada tahun 2014 (28,9%), pada tahun 2015 (29%), tahun 2016 (27,5%), dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar(29,6%)(Data Riskesdas Tahun (2018) Prevalensi Status Gizi Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) umur 0-59 bulan (Balita). Bahwa di Indonesia dari jumlah 34 provinsi, status Gizi Sangat Pendek sebesar 11,5%, status Gizi Pendek sebesar 19,3% (Kemenkes RI, 2018).

Data Riskesdas Tahun (2018) Provinsi Kalimantan Barat Prevalensi Status Gizi Balita (TB/U) umur 0-59 bulan. Bahwa dari jumlah 2.487 balita terdapat status gizi sangat pendek sebesar 11,40%, status gizi pendek 21,89%, dan status gizi normal sebesar 66,71% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan Data Riskesdas tahun 2018 Status Gizi Balita (TB/U) pada anak umur 0-59 bulan di Kabupaten Landak. Bahwa prevalensi Status Gizi (TB/U) dari jumlah 187 balita, terdapat status Gizi sangat pendek sebesar 14,95%, ststus gizi pendek sebesar 27,08%, dan status gizi normal sebesar 57,96% (Riskesdas, 2018).

Puskesmas Karanganyan merupakan salah satu Pelayanan Kesehatan yang berada di Kabupaten Landak. Dimana wilayah kerja Puskesmas Karanganyan tersebut terdapat masyarakat yang mengalami *Stunting*.

Berdasarkan Data Puskesmas Karangon Bahwa di wilayah kerja Puskesmas Karangon, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak mempunyai 17 Desa yang mengalami *stunting* antara lain : Desa karangan (24,1%), Sailo (44,8%), Pahokng (51,8%), Mentonyek (37,1), Sampuro (54,0%), Salaas (43,5%), Sabaka (0%), Tunang (39,8%), Garu (26,2%), Bilayuk (44,5%), Caongk (28,2%), Salumang (31,1%), Ansolok (47,6%), Parigi (46,1%), Babatn (42,2%), Sei-Laki (37,9%) dan Desa Tiang Tanjung (74,7%). desa Sabaka tidak dikategorikan *stunting* yaitu (0%), sedangkan Desa Tiang Tanjung mempunyai prevalensi *stunting* sangat tinggi yaitu (74,7%) (Puskesmas Karangon, 2018).

Studi pendahuluan terhadap 10 ibu yang memiliki balita di Wilayah Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak berdasarkan indikator (TB/U) *stunting* sebesar 70% dan 30% Tidak *stunting*. Dari hasil pernyataan 10 ibu balita. Menikah usia dini sebesar 70%. Tidak menikah usia dini, 30%. Kunjungan ANC lengkap sebesar 100% , tidak lengkap sebesar 0 %. Riwayat penyakit infeksi sebesar 70%, Tidak penyakit infeksi sebesar 30%. ASI eksklusif (0-6 bulan) sebesar 100%, tidak ASI eksklusif (0-6 bulan) sebesar 0%. Tidak sesuai (dibawah usia 6 bulan 29 hari) sebesar 100%, Sesuai MP-ASI (dibawah usia 6 bulan 29 hari) sebesar 0 %. Imunisasi Lengkap sebesar 100%, tidak lengkap sebesar 0%. pendidikan ibu SD sebesar 30%, SMP,MTs sebesar 30%, SMA/SMK sebesar 40%. Pendapatan kurang Rp.2.139. 970 sebesar 100%, pendapatan tinggi Rp.2.139. 970 sebesar 0%. jumlah anggota keluarga lebih dari 4 Orang sebesar 90%, sedangkan kurang dari 4 orang sebesar 10%.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia anak merupakan “periode emas” yang merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan anak dimasa yang akan datang

yang pada masa balitanya mengalami *stunting* memiliki tingkat kognitif rendah, prestasi belajar dan psikososial buruk sehingga dapat berdampak pada jangka panjang terhadap mutu sumber daya (Nurkarimah, 2018).

Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian *Stunting* (Ni'mah, 2015).

Balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga banyak lebih berisiko 1.34 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga cukup (Oktarina, 2013).

Perlunya dilakukan penelitian untuk mengetahui penyebaran penyebab kasus *stunting* di Wilayah Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak berdasarkan orang , tempat, wilayah dan waktu sehingga dapat dijadikan sebagai rekomendasi penetapan kebijakan yang tepat dalam penanganan kasus *stunting*. Apabila *stunting* pada balita tidak terdeteksi dengan baik maka dampaknya adalah balita memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, sehingga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas anak.

Berdasarkan hasil uraian diatas, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang” faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di desa Tiang Tanjung, kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak”.

I.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan prevalensi angka *Stunting* di Wilayah Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak bahwa kejadian *Stunting* di

pengaruhi oleh banyak faktor, maka *stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus di wilayah Desa Tiang Tanjung karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Untuk itu diharapkan peran pemerintah serta pelayanan kesehatan terkait status gizi ibu/calon ibu, janin, anak/ balita agar dapat memberikan pelayanan yang optimal dan tepat sasaran terhadap masyarakat khususnya di Desa Tiang Tanjung.

Karena *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif dimasa mendatang

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “ Apakah faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah Desa Tiang Tanjung, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan Usia Pernikahan dengan Indikator TB/U pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Desa Tiang Tanjung, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak.
2. Mengetahui hubungan Kunjungan ANC dengan Indikator TB/U pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Desa Tiang Tanjung, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak.
3. Mengetahui hubungan antara faktor Riwayat Penyakit infeksi dengan Indikator TB/U pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Desa Tiang Tanjung, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak.
4. Mengetahui hubungan antara faktor Pemberian ASI Eksklusif dengan Indikator TB/U pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Desa Tiang Tanjung, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak.
5. Mengetahui hubungan antara faktor Pemberian MP-ASI dengan Indikator TB/U pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Desa Tiang Tanjung, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak.
6. Mengetahui hubungan antara faktor Kelengkapan Imunisasi dengan Indikator TB/U pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Desa Tiang Tanjung, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak.
7. Mengetahui hubungan antara faktor Peran Petugas Pelayanan Kesehatan dengan Indikator TB/U pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Desa Tiang Tanjung, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak.

8. Mengetahui hubungan antara faktor Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Indikator TB/U pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Desa Tiang Tanjung, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak.
9. Mengetahui hubungan antara faktor Pendidikan ibu dengan Indikator TB/U pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Desa Tiang Tanjung, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak.
10. Mengetahui hubungan antara faktor Pendapatan keluarga dengan Indikator TB/U pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Desa Tiang Tanjung, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak.
11. Mengetahui hubungan antara faktor Jumlah Anggota keluarga dengan Indikator TB/U pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Desa Tiang Tanjung, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak.
12. Mengetahui hubungan antara faktor Budaya Pantang Makan dengan Indikator TB/U pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Desa Tiang Tanjung, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak.
13. Mengetahui kejadian stunting di wilayah Desa Tiang Tanjung, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Puskesmas Karang, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak

Sebagai masukan dan informasi mengenai status gizi balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Karang, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak.

1.4.2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak

Sarana dalam meningkatkan pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan anak agar terciptanya derajat kesehatan yang optimal dan Sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya.

1.4.3. Manfaat Bagi Pemerintah

Penelitian ini dapat memberikan rekomendasi atau masukan dari pemerintah serta pihak pengambil kebijakan menangani masalah faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Desa Tiang Tanjung, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak.

1.4.5. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang “ pernikahan usia dini, layanan ANC, Riwayat infeksi, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI , Kelengkapan Imunisasi, Peran Petugas Pelayanan Kesehatan, Sanitasi Berbasis Masyarakat, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, Budaya).

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.5
Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian	Jumlah sampel	Variable yang diteliti	Perbedaan
1	<p>Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: a case-control study (Dube, Fikadu, & Assegid, 2014).</p> <p>Desain penelitian : <i>Case Control</i></p>	Jumlah sampel 242	<p>Ukuran keluarga, jumlah balita di rumah tangga, pekerjaan ibu, lamanya eksklusif menyusui, lamanya menyusui, dan metode pemberian makanan pendamping</p>	<p>pernikahan usia dini, layanan ANC, Riawayat penyakit Infeksi, Kelengkapan Imunisasi, Peran Petugas Pelayanan Kesehatan, Sanitasi Berbasis Masyarakat, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, Budaya</p> <p>Desain penelitian : <i>Case Control</i></p>
2	<p>Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months from the Central Region of Mozambique (Cruz & dkk, 2017).</p> <p>Desain penelitian : <i>Case Control</i></p>	Jumlah sampel 282	<p>berat lahir, status pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tinggal di daerah pedesaan, ukuran keluarga, jumlah anak di bawah lima tahun dalam rumah tangga, memasak dengan arang, menghuni perumahan kayu atau jerami atau perumahan tanpa lantai yang layak, keseluruhan durasi menyusui serta durasi pemberian ASI eksklusif, dan waktu inisiasi pemberian makanan pelengkap</p>	<p>pernikahan usia dini, layanan ANC, Riawayat penyakit infeksi, Kelengkapan Imunisasi, Peran Petugas Pelayanan Kesehatan, Sanitasi Berbasis Masyarakat, pendapatan keluarga, Budaya</p> <p>Desain penelitian : <i>Case Control</i></p>

3	<p>Risk Factors for Stunting Among Children: A Community Based Case Control Study in Nepal (Rajan & dkk, 2012).</p> <p>Desain penelitian : <i>Case Control</i></p>	<p>Jumlah sampel 354</p>	<p>Sosial ekonomi, keluarga yang kekurangan makanan, pengasuh anak-anak selain ibu, lingkungan, menyusui eksklusif yang tidak sesuai, praktik pemberian makanan pendamping yang tidak tepat, diare.</p>	<p>pernikahan usia dini, layanan ANC, Riwayat infeksi, Kelengkapan Imunisasi, Peran Petugas Pelayanan Kesehatan, Sanitasi Berbasis Masyarakat, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, Budaya</p> <p>Desain penelitian : <i>Case Control</i></p>
---	--	--------------------------	---	--

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan Di wilayah Desa Tiang Tanjung Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pernikahan usia dini dengan kejadian stunting diwilayah desa tiang tanjung kecamatan mempawah hulu kabupaten landak yaitu **OR 95%CI=0,877(95% CI:0,321-2,397)** yang menyatakan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak.
2. Ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian stunting diwilayah desa tiang tanjung kecamatan mempawah hulu kabupaten landak yaitu **OR 95%CI=1.140(95%CI:0.417-3.117)** yang menyatakan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak.
3. Ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting diwilayah desa tiang tanjung kecamatan mempawah hulu kabupaten landak yaitu **OR 95%CI=0,309(95%CI 0,472-3.628)** yang menyatakan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak.
4. Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting diwilayah desa tiang tanjung kecamatan mempawah hulu kabupaten landak yaitu **OR 95%CI=0,805(95%CI 0,220-2.939)** yang menyatakan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak.

5. Ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting diwilayah desa tiang tanjung kecamatan mempawah hulu kabupaten landak yaitu **OR 95%CI=1.131 (95%CI 0.428-2.989)** yang menyatakan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak.
6. Ada hubungan antara Kelengkapan imunisasi dengan kejadian stunting diwilayah desa tiang tanjung kecamatan mempawah hulu kabupaten landak yaitu **OR 95%CI=0.497(95%CI 0,174-1.423)** yang menyatakan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak
7. Ada hubungan antara peran petugas pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting diwilayah desa tiang tanjung kecamatan mempawah hulu kabupaten landak yaitu **OR 95%CI= 0,855(95%CI 0,285-2.566)** yang menyatakan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak.
8. Ada hubungan antara sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian stunting diwilayah desa tiang tanjung kecamatan mempawah hulu kabupaten landak yaitu **OR 95%CI= 0.363(95%CI 0,065-2.014)** yang menyatakan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak.
9. Ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting diwilayah desa tiang tanjung kecamatan mempawah hulu kabupaten landak yaitu **OR 95%CI= 0,753(95%CI 0,264-2,145)** menyatakan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak.
10. Ada hubungan antara budaya pantang makan dengan kejadian stunting diwilayah desa tiang tanjung kecamatan mempawah hulu kabupaten landak yaitu **OR 95%CI= 1,782(95% CI 0,390-8,312)** menyatakan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak.

VI.2 Saran

Dari hasil pembahasan maka secara prioritas saran – saran yang dapat disampaikan antara lain :

1. Bagi Instansi Kesehatan
 - a. Diharapkan pihak Dinas Kesehatan dan Instansi Kesehatan lainnya dapat memberikan sosialisasi pencegahan stunting terkait variable Pernikahan Usia DINI, Kunjungan ANC, Riwayat Penyakit Infeksi, Pemberian ASI eksklusif, pemberian MP- ASI, Kelengkapan Imunisasi, Peran Petugas Pelayanan Kesehatan, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Pendidikan ibu, Pendapatan Keluarga, Jumlah Anggota Keluarga, Budaya Pantang Makan dan Indikator TB/ dengan memprioritaskan area potensi berisiko yaitu Desa Tiang Tanjung sehingga dapat mengurangi dan memutus rantai kasus stunting.
2. Bagi Puskesmas
 - a. Diharapkan pihak puskesmas agar dapat meratakan jumlah persebaran upaya pelayanan kesehatan, pengembangan media informasi dan program pencegahan stunting agar tidak terlihat perbedaan antara daerah yang satu dengan yang lainnya.
 - b. Diharapkan pihak puskesmas juga meningkatkan promosi kesehatan, seperti penyuluhan door to door, penyebarluasan pamflet, pembentukan kader ASI di setiap dusun dan pemasangan poster gizi stunting.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menyempurnakan penelitian ini dengan menggali lebih jauh variabel – variabel dalam penelitian ini dan variabel lain yang tentunya mempengaruhi kejadian stunting yang masih banyak dan belum diteliti dalam penelitian ini serta menambah kontrol dalam penelitian kasus stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Bentian, I. d. (2015). Faktor Resiko Terjadinya Stunting Pada Anak TK Di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe Propinsi Sulawesi Utara. *JIKMU*, 5(1).
- Dube, L., Fikadu, T., & Assegid, S. (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*, halaman : 2-7.
- Hanifah, L. (2018). Analisis Kejadian dan Kebijakan Stunting Di Indonesia. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako*, halaman 1-97.
- Kartasurya, M. I., & Anugraheni, H. S. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati Kabupaten Pati. *Journal of Nutrition College*, 1(1), 30-37.
- Kartasurya, M. I., & Anugraheni, H. S. (2012). FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-36 BULAN DI KECAMATAN PATI, KABUPATEN PATI. *Journal of Nutrition College*, 1(1), 30-37.
- Kasmini H, O. W. (2012). Kontribusi Sistem Budaya Dalam Pola Asuh Gizi Balita Pada Lingkungan Rentan Gizi. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 11(3), halaman 240 — 250.
- Ladyani, F., & Budi, D. R. (2019, April). Analisis Peran Kader Posyandu Terhadap Manajemen Penanganan Balita Kep di Puskesmas Raja Basa Indah Bandar Lampung Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 6(2), 105-115.
- Leo, A. d. (2018, Mei). Risk Factors of Stunting among Children Aged 2-5 Years in Ridge And Coastal. *J.Gipas*, 2(1), hal : 51-63.
- Mugiant, S. d. (2018, Desember). Faktor penyebab anak Stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *JURNAL NERS DAN KEBIDANAN*, 5(3), hlm. 268–278.
- Nadhiroh, S. R., & Ni'mah, K. (2015, Januari–Juni). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), hlm. 13–19.
- Ni'mah, C. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), halaman : 84-90.
- Pradigdo, S. F., Aini, E. N., & Nugraheni, S. A. (2018). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STUNTING PADA BALITA USIA 24-. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 6(5), 454-461.

- Ulfah, B. (2019, Juni). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Status Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Banjarbaru Tahun 2018. *Jurnal SIKLUS*, 8(2), hal : 122-129.
- Afriyanti., O. d. (2018). HUBUNGAN BERAT BADAN, ASI EKSKLUSIF, MP-ASI DAN ASUPAN. *Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 5(1).
- Aini, E. N. (2018, Oktober). Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Baliita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 6(5), 454-461.
- Amaliah Nurillah dkk. (2016). PANJANG BADAN LAHIR PENDEK SEBAGAI SALAH SATU FAKTOR DETERMINAN KETERLAMBATAN TUMBUH KEMBANG. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 15(1), 43 - 55.
- Ani, L. S., & Setiawan, I. (2017). Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku Kabupaten Bangli. *MEDIKA*, 6(5), 12-20.
- Anugraheni, dkk. (2016). Faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan. *Gizi Indonesia*, 5(1), 55-61.
- Aridiyah, F. O. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan,, 3(1)*, 163-170.
- Aridiyah, F. O. (2015, Januari). The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3 (1), halaman : 163-170.
- Bayhakki, Nurkarimah, & Hasanah, O. (2018, Juli-Desember). Hubungan Durasi Pemberian ASI Eksklusiff Dengan Kejadian Stunting Pada Anak. *JOM FKp*, 5(2), 184-192.
- Cruz, L. M., & dkk. (2017, Mei 12). Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months from the Central Region of Mozambique. *Nutrients*, 9(491), halaman : 2-16.
- Damayanti, R. A. (2016, Januari–Juni). PERBEDAAN TINGKAT KECUKUPAN ZAT GIZI DAN RIWAYAT. *Media Gizi Indonesia,, 11(1)*, 61–69.
- Devi, M. (2010, September). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP STATUS GIZI BALITA DIPEDESAAN. *TEKNOLOGI DAN KEJURUAN*, 33(2), 183-192.
- Fajar, I., Supraisa, I. N., & Bakri, B. (2014). PENILAIAN STATUS GIZI. Dalam S. & Etika Rezkina, *EGC* (hal. xvi-396). Jakarta: Perpustakaan Nasional RI. Data Katalog Dalam Terbitan(KDT).
- Hardaningsih, G., Prihutama, N. Y., & Rahmadi, F. A. (2018, Mei 2). PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DINI SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 2-3 TAHUN. *JURNAL KEDOKTERAN DIPONEGORO*, 7(2), 1419-1420-1430.

- Huriyati, J. E., & M, S. W. (2015, mei). Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36. *GIZI DAN DIETETIK INDONESIA*, 3(2), 119-130.
- Illahi, R. K. (2017). HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA, BERAT LAHIR, DAN PANJANG. *MANAJEMEN KESEHATAN Yayasan RS Dr. Soetomo*, 3(1), 1 - 14.
- Indarti, Y. (2016). HUBUNGAN STATUS EKONOMI KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KECAMATAN AJUNG KABUPATEN JEMBER TAHUN 2016. *FENOMENA*, 15(1), 149.
- Kapantow, H. N. (2018). Hubungan Antara Tinggi Badan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan Di Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal KESMAS*, 7(5).
- Kecamatan Mempawah Hulu Dalam Angka . (2019). Kecamatan Mempawah Hulu Dalam Angka 2019. *Badan Pusat Statistik Kabupaten Landak*, 1-73.
- KEMENKES. (2018). HEALTH STATISTICS. (R. Kurniawan, Yudianto, B. Hardhana, & T. Siswanti, Penyunt.) *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemendes RI. (2017). HEALTH STATISTICS. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemendes RI. (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan Nasional Kementerian Kesehatan RI*, 578.
- Khasanah Dwi Puji, dkk. (2016, Mei). Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). *JURNAL GIZI DAN DIETETIK*, 4(2), 105-111.
- Kurniasaria, M. D., Nugrohob, K. P., & Ranty, Y. S. (2019). Kolaborasi Perawat dan Ahli Gizi di Posyandu Balita Puskesmas Jetak Kabupaten Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1), 123-129.
- Lestari Wanda dkk;. (2014). Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia (ISSN : 1858-4942)*, 3(1), 37-45.
- Masrul, Setiawan, E., & Machmud, R. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas.*, 7(2), 275-284.
- Munawaroh, S. (2015). POLA ASUH MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA. *JURNAL KEPERAWATAN*, 6(1), 44 - 50.
- Nadhiroh, S. R., & Ni'mah, K. (2015). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN. *Media Gizi Indonesia.*, 10(1), 13-19.
- Ni'mah, K. (2015, Januari-Juni). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), halaman : 13-19.

- Nindya, T. S., & Desiyanti, C. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang Surabaya. *RESEARCH STUDY*, 1(3), 243-251.
- Nova H. Kapantow, N., Toliu, S. N., & Malonda, N. S. (2018). Hubungan Antara Tinggi Badan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan Di Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal KESMAS*, 7(5).
- Nurbaiti Lina, dkk;. (2014). Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 27(2), 104-112.
- Nurbaiti Lina; dkk. (2014). Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 27(2), 104-112.
- Nurkarimah, d. (2018, Juli-Desember). Hubungan Durasi Pemberian ASI eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak. *JOM FKp*, 5(2), halaman : 184-192.
- Oktarina, Z. (2013, November). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 bulan) Di Sumatra. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3), halaman : 175—180.
- Paramashanti, B. A. (2015). Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan. *GIZI DAN DIETETIK INDONESIA*, 3(3), 162-174.
- Purabaya, R. H., Pramiyati, T., & Jayanta. (2017). Iptek Bagi Masyarakat : Ibu Rumah Tangga Sumber Pendapatan Baru Keluarga. *Prosiding SNaPP2017 Sains dan Teknologi*, 7(2), 300-308.
- Puskesmas Karang. (2018). Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita. *Laporan PSG*.
- Rajan, P., & dkk. (2012, Juli - September). Risk Factors for Stunting Among Children: A Community Based Case Control Study in Nepal. *KATHMANDU UNIVERSITY MEDICAL*, 10(3), halaman : 18-24.
- Riskesdas. (2018). Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan Nasional*, 578.
- Sentana, L. F., & dkk. (2018, Mei). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. *Jurnal Ibu dan Anak*, 6(1), hal :1-9.
- Sudiarti, T., & Oktarina, Z. (2013). FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA (24—59 BULAN) DI SUMATERA. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3), 175-180.
- Sulistyawati Ari . (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 5(1), 21-30.

- Sulistyoningsih, H. (2011). Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Dalam *GRAHA ILMU* (hal. xiv+242). Yogyakarta.
- Uliyanti,dkk. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Vokasi Kesehatan*, 3(2), 67 - 77.
- Wahdah Siti; dkk. (2015). Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36. *JURNAL GIZI DAN DIETETIK INDONESIA*, 3(2), 119-130.
- Wahyono, M. T., & Putri, K. D. (2013, September). Faktor Langsung dan Tidak Langsung Yang Berhubungan Dengan Kejadian Wasting Pada Anak Umur 6-59 Bulan Di Indonesia Tahun 2010. *Media Litbangkes*, 23(3), halaman : 110-121.
- Yulia, C., & Subekti, S. (2012). PENGETAHUAN GIZI DAN POLA ASUH IBU ANAK BALITA GIZI KURANG DI KELURAHAN PASTEUR KECAMATAN SUKAJADI BANDUNG. *INVOTEC*, 8(1), 58- 74.

