

Faktor-Faktor Resiko Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota

By Maria Nova

Faktor-Faktor Resiko Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo Kec. Luak Kab.Lima Puluh Kota

Rahmita Yanti¹, Maria Nova²

Program Studi SI Gizi STIKes Perintis Padang

Email : rahmita4@gmail.com

Email : opha1723@gmail.com

Abstract:

Nutritional problem are the cause of all deaths in children. Stunting be a key indicator of cronic malnutrition, such as slower growth, brain development lags behind and as a result of stunting children are more likely to have a low perception. According to nutritional status in 2015, prevalence stunting in Lima Puluh Kota district is 15,2 percent and in Mungo Health Center is 23,7 percent. The objective of this research is to determine and description and relationship factors risk of stunting children among 24-36 months at Mungo Healthy Center in 2017.

The method of this research is case control study design. Dependent variable is stunting and independent variables are nutritional status of mather when pregnant, height of mather, child birth weight, child birth height, exclusive breastfeeding, complementary feeding age provision, infection diseases and economic status. The database were collected by measuring of height, interview of questionnaire.

The result of statistic analysis showed that the mather nutrition status, birth height, exclusive brests feeding, complementary feeding and economic status had a significant association with child stunting. This research showed that MP-ASI is dominan factor risk of stunting in Mungo Health Center.

Keyword : Stunting,

Abstrak:

Masalah gizi merupakan penyebab sepertiga kematian pada anak. Stunting menjadi indikator kunci dari kekurangan gizi kronis. Berdasarkan hasil penimbangan massal tahun 2015 angka stunting di Kabupaten Lima Puluh Kota 15,2 persen sedangkan di Puskesmas Mungo 23,7 persen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor resiko yang menyebabkan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan diwilayah kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017.

Desain penelitian yang digunakan adalah observasi analitik dengan desain case control study dengan pendekatan restrospektif. Variabel dependen dari penelitian ini adalah kejadian stunting sedangkan variable independennya adalah status gizi ibu waktu hamil, tinggi ibu, berat badan lahir, panjang badan lahir, riwayat ASI Eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, riwayat penyakit infeksi dan status gizi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan kuisisioner, pengukuran tinggi badan.

Analisa data dilakukan dengan analisa Chi-Square dan uji regresi linier ganda untuk mengetahui factor resiko yang dominan terhadap kejadian stunting. Analisa uji statistic menunjukkan hubungan bermakna antara factor resiko riwayat status gizi ibu, panjang badan lahir, ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI dan status ekonomi dengan kejadian stunting. Sedangkan factor resiko dominan yang menyebabkan stunting adalah pemberian MP-ASI.

Kata Kunci : Stunting, MP-ASI, Status Gizi Ibu, ASI Eksklusif

PENDAHULUAN

Salah satu permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia adalah *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting*

menurut *WHO Child Growth Standart* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) dari -2 SD sampai + 2 SD (Kusuma, 2013).

² *Stunting* menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu, masa janin, masa bayi dan balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita (Pusat Data dan Informasi²⁴ emenkes RI 2016)

Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting* Pada tahun 2015 Kementerian Kesehatan melaksanakan Pemantauan Status Gizi. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi angka *stunting* di Indonesia sebesar 29 persen, untuk Propinsi Sumatera Barat angka *stunting* mencapai 27,7 persen (Profil Kesehatan, 2015).

Angka *stunting* berdasarkan hasil kegiatan penimbangan massal tahun 2015 Kabupaten Lima Puluh Kota adalah 15,2 persen, untuk Puskesmas Mungo angka *stunting*nya adalah 23,7 persen (Profil Kesehatan Kab. Lima Puluh Kota,2015).

Berdasarkan data diatas peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “ Faktor - Faktor Resiko Penyebab Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo Tahun 2017”.

BAHAN DAN METODE

Desain dalam penelitian ini *case control study* atau studi kasus⁴ untuk menganalisis hubungan antara faktor-faktor resiko dengan kejadian *stunting* pada⁹ anak usia 24-36 bulan. Penelitian dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*, dengan kata lain, efek diidentifikasi pada saat ini kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu.

Variabel dependen dari penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada balita usia 24-36 bulan, sedangkan variabel independen adalah kondisi ibu mulai dari status gizi waktu hamil dan⁶ nggi badan ibu, kondisi balita mulai dari berat badan lahir, panjang badan lahir, riwayat pemberian ASI Eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI,

riwayat penyakit infeksi dan kondisi ekonon²⁶eluarga.

Pengumpulan data penelitian dilakukan melalui pengukuran antropometri seperti tinggi badan, LILA serta wawancara dengan menggunakan kuisisioner.

Penelitian bertempat di Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh I²¹a pada bulan Februari – Mei 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 23-36 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mungo yang tercatat pada register posyandu bulan Februari tahun ⁵17 sejumlah 424 orang.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 24-36 bulan *stunting* yang di posyandu bulan F⁵uari tahun 2017. Sampel untuk kontrol dalam penelitian ini adalah balita usia 24-36 bulan yang tidak *stunting* di posyandu bulan Februari tahun 2017. Besar sampel adalah total sampling dimana semua balita usia 24-36 bulan yang ditemukan *stunting* pada periode bulan Februari akan menjadi sampel kasus penelitian. Sedangkan kasus kontrol adalah balita usia 24-36 bulan yang tidak *stunting* dengan *macting individual* dengan kelompok kasus pada umur dan jenis kelamin. Sehingga perbandingan kasus dan control 1:1. ²³

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan teknik wawancara. Cara pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan teknik wawancara kepada ibu balita yang menjadi responden

Dari hasil besar resiko status⁶gizi ibu waktu hamil, tinggi ibu, riwayat berat badan lahir, panjang badan lahir, ⁵wayat ASI Eksklusif, riwayat MP-ASI, riwayat penyakit infeksi dan ekonomi terhadap kejadian *stunting* menggunakan uji Chi Square dengan melihat Odds Ratio (OR) untuk melihat faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.

HASIL

Gambaran Stunting Pada Balita

Kejadian stunting pada balita diukur dengan menggunakan indikator tinggi badan menurut umur berdasarkan standar WHO 2005. Stunting didefinisikan dengan indikator status gizi tinggi badan menurut umur (TB/U) dimana kurang -2 SD. Stunting pada balita merupakan masalah besar karena akan mengancam sumber daya manusia.

Hasil analisa univariat diketahui bahwa jumlah kasus stunting lebih banyak ditemukan pada balita dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 53,1 % dibandingkan pada balita perempuan yang stunting sebesar 46,9 %.

Hal ini disebabkan oleh karena kebutuhan gizi pada laki-laki lebih besar daripada perempuan, sehingga jika terjadi kesalahan dalam asupan makanan maka akan langsung berpengaruh terhadap status gizinya. (Kemenkes, 2010)

Penelitian yang dilakukan oleh Thesome et al (2009) serta Malla dan Sheretta (2004) juga menunjukkan bahwa laki-laki lebih mudah mengalami malnutrisi dibandingkan perempuan.

Riwayat Status Gizi Ibu Waktu Hamil

Ibu hamil salah satu kelompok rawan gizi yang sangat penting mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas agar ibu itu dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat. (Kemenkes, 2012). Status gizi ibu hamil diketahui melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Ibu hamil dikatakan KEK jika LILA ibu $< 23,5$ cm dan normal jika LILA $\geq 23,5$ cm.

Penelitian ini menunjukkan status gizi ibu ketika hamil faktor resiko penyebab kejadian stunting. Persentase kejadian stunting pada balita dengan ibu hamil KEK sebesar 88,2%. Dimana ibu hamil yang

KEK beresiko menyebabkan kejadian stunting 13,325 kali dibandingkan ibu hamil yang normal.

Kondisi kesehatan ibu dan status gizi ibu ketika hamil mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis dan anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Berat badan rendah sering dihubungkan dengan dengan tinggi badan yang kurang atau stunting. (WHO, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puji Rahayu dan Fajaria Kartika di Jember yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara LILA ibu selama hamil dengan kejadian stunting. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Sartono tahun (2013) juga menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian stunting.

Tinggi Badan Ibu

Salah satu faktor yang berhubungan langsung dengan kejadian stunting adalah genetik. Jika salah satu atau kedua orangtua pendek akibat kondisi patologis seperti defisiensi hormon pertumbuhan maka akan memperbesar peluang anak tumbuh menjadi pendek. Ibu dikatakan tinggi badannya pendek jika tinggi badannya < 150 cm dan normal jika tinggi badannya ≥ 150 cm.

Pada penelitian ini ada kecenderungan ibu pendek memiliki balita stunting sebesar 58%. Dari hasil analisa bivariat ditemukan bahwa tinggi badan ibu bukan merupakan faktor resiko penyebab kejadian stunting.

Stunting ini ada pengaruh dari ibu karena ibu pendek kekurangan zat gizi bukan kelainan gen dalam kromosom. Orang tua yang pendek karena gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut kepada anaknya. Apabilala

sifat pendek orang tua disebabkan oleh patologis dan masalah gizi maka sifat itu tidak akan diturunkan kepada anaknya. (Mama³lo,2005)

Faktor yang mempengaruhi tinggi badan ibu dapat dibedakan apakah tinggi badan ibu pengaruh karena faktor genetik atau pengaruh faktor patologis maupun malnutrisi.

Hal ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan Kusuma dan Nuryanto tahun 2013 bahwa tinggi ibu tidak mempengaruhi status gizi balita.

Berat Badan Lahir.

Berat badan lahir balita dikelompok¹⁵ menjadi dua dalam penelitian ini yaitu berat badan lahir rendah jika kurang dari 2500 gram dan normal jika sama atau lebih dari 2500 gram.

Berdasarkan analisa bivariat diketahui bahwa proporsi balita berat badan lahir rendah menjadi stunting 66,7% sedangkan b¹¹ badan lahir normal untuk stunting 47,3%. Hasil uji statistik didapat nilai $p=0,302$ ($p > 0,05$), c⁴ana berarti berat badan lahir bukan faktor resiko penyebab kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan diwilayah kerja Puskesmas Mungo.

2 Berat badan lahir pada penelitian ini tidak faktor resiko penyebab kejadian stunting pada balita. Hal ini dapat disebabkan oleh banyak faktor yang lebih besar pengaruhnya dengan kejadian stunting balita seperti ketidakcukupan gizi dan penyakit infeksi (Khusharisupeni, 2002). Selain itu efek berat badan lahir terhadap pertumbuhan tinggi badan paling besar terdapat pada usia enam bulan pertama. Jika enam bulan pertama balita dapat memperbaiki status gizinya, maka terdapat kemungkinan bahwa tinggi badan balita dapat tumbuh dengan normal dan terhindar dari kejadian stunting diusia selanjutnya (Adair dan Guilkey, 1997).

1 Penelitian Aerts, Drachler dan Giugliani (2004) pada balita di Brazil yang menunjukkan bahwa balita stunting lebih banyak pada balita yang berat badan lahir < 2500 gram dibandingkan pada balita berat badan lahir > 2500 gram. Penelitian n⁶ugraheni (2012) di Pati juga menunjukkan bahwa berat badan lahir bukan faktor resiko penyebab kejadian stunting.

Hal ini berbeda dengan penelitian Kolbrek (2²¹), di Medan menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

Panjang Badan Lahir

Pada penelitian ini panjang badan lahir dikategorikan menjadi dua yaitu pendek jika < 48 cm dan normal jika ≥ 48 cm. Berdasarkan analisa bivariat diketahui bahwa proporsi balita dengan panjang badan lahir rendah untuk stunting lebih besar yaitu 78,6% dibandingkan panjang badan normal yang sebesar 42%.

Dari hasil uji statistik didapat nilai $p=0,016$ ($p < 0,005$), sehingga didapat bahwa panjang badan lahir merupakan faktor resiko penyebab kejadian stunting diwilayah kerja Puskesmas Mungo.

3 Resiko panjang badan yang jauh dibawah rata-rata lahir disebabkan karena telah mengalami retardasi pertumbuhan dalam kandungan. Retardasi pertumbuhan dalam kandungan menunjukkan kurangnya status gizi dan kesehatan ibu sehingga menyebabkan anak lahir dengan berat badan yang k²ang (Kusharisupeni, 2002).

Penelitian Anugraheni (2012) di Pati yang menunjukkan bahwa resiko stunting lebih besar dialami oleh balita dengan panjang lahir rendah (< 48 cm).

Riwayat ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian diketahui bahwa balita yang tidak ASI Eksklusif sebanyak 53,1 % dan sisanya 46,1 % balita dengan ASI Eksklusif.

Berdasarkan hasil uji bivariat memperlihatkan proporsi balita yang tidak ASI Eksklusif menjadi stunting sebesar 67,6 % dibandingkan balita dengan ASI Eksklusif menjadi stunting yang hanya 30%. Pada analisa ini didapat nilai $p = 0,003$ ($p < 0,005$) sehingga riwayat ASI Eksklusif merupakan **factor penyebab kejadian stunting, dimana balita yang tidak ASI eksklusif beresiko 4,879 kali untuk stunting dengan ASI Eksklusif.**

Hal ini ditunjukkan **ju** oleh penelitian yang dilakukan oleh Hien dan Kam (2008) dimana sebagian besar balita **2** lak mendapatkan ASI Eksklusif (82,9%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arifin (2012) dan Fikadu et, al (2014) di Etopia Selatan yang menunjukkan bahwa balita yang tidak diberi ASI Eksklusif selama enam bulan pertama memiliki resiko kejadian stunting **18** Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Ahmad, et al (2010) bahwa stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif dibandingkan balita yang diberikan ASI Eksklusif.

Riwayat Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu tidak baik jika jawaban responden tentang praktek pemberian MP-ASI balita yang benar $< 60\%$ dan baik jika jawaban tentang praktek pemberian MP-ASI benar $\geq 60\%$. Praktek pemberian MP-ASI yang dinilai berdasarkan pemberian MP-ASI menurut kelompok umur mulai usia 6-24 bulan yang terdiri dari bentuk makanan, frekuensi pemberian, jumlah pemberian serta variasi MP-ASI yang diberikan.

Berdasarkan analisa univariat diketahui bahwa praktek pemberian MP-ASI

yang tidak baik sebesar 59,4% sedangkan sisanya 40,6 % baik. Hasil analisa bivariat dapat diketahui bahwa proporsi pemberian MP-ASI yang tidak baik menjadi stunting lebih besar yaitu 67,6 % dibandingkan yang pemberian MP-ASI yang baik yang hanya 30%. Uji statistik didapat nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$) menunjukkan bahwa riwayat pemberian MP-ASI faktor resiko penyebab kejadian stunting. Dimana riwayat pemberian MP-ASI yang tidak baik beresiko 15,400 kali menjadi stunting dibandingkan dengan **14** riwayat pemberian MP-ASI yang baik. Sebagian besar anak stunting pada penelitian ini diberikan MP-ASI tidak sesuai dengan anjuran menurut kelompok umur baik itu dari segi bentuk, frekuensi, jumlah pemberian maupun variasi MP-ASI yang diberikan. **6**

Sejak usia enam bulan pemberian ASI saja tidak akan memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga diperlukan tambahan **19** zat gizi dari makanan pendamping ASI. Gangguan pertumbuhan linier dapat terjadi saat kualitas dan kuantitas MP-ASI yang diberikan rendah. Kepatuhan waktu pemberian MP-ASI juga berpengaruh terhadap stunting. Anak yang diberi MP-ASI sebelum enam bulan mengalami resiko lebih besar stunting (Thesema M, Belachew T, 2013). Keragaman makanan juga diperlukan agar asupan nutrisi meningkat. Keragaman **11** makanan sevara bermakna dikaitkan dengan berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan menurut umur (PB/U) dan berat badan menurut panjang badan (BB/PB) (Nti C, 2011).

diTurki menyatakan bahwa pemberian MP-ASI terlalu dini **14** merupakan faktor resiko kejadian stunting. Sebagian besar anak stunting pada penelitian ini diberikan MP-ASI tidak sesuai dengan anjuran menurut kelompok umur baik itu dari segi bentuk, frekuensi, jumlah pemberian maupun variasi MP-ASI yang diberikan.

1

Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita disamping asupan makanan. Dari hasil uji bivariat terdapat kecenderungan proporsi stunting lebih tinggi pada balita yang pernah punya riwayat penyakit infeksi yaitu sebesar 54,8 % sedangkan yang tidak pernah hanya 45,5 %.

1

Hasil uji statistik yang dilakukan didapat nilai $p = 0,452$ ($p > 0,005$) dimana menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi bukan faktor resiko penyebab kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Mungo.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa terjadi interaksi bolak balik antara penyakit infeksi dengan status gizi. Kekurangan gizi dapat menyebabkan penyakit infeksi dan penyakit infeksi pun dapat menyebabkan masalah kekurangan gizi. Anak kurang gizi yang daya tahan tubuhnya rendah untuk melawan penyakit, jatuh sakit dan akan semakin kurang gizi sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya. (Maxwell, 2010)

Hasil penelitian ini diketahui tidak ada hubungan bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting. Hal ini dapat disebabkan oleh penyakit infeksi yang ditanyakan hanya dalam jangka waktu tiga bulan terakhir dimana belum merepresentasikan penyakit infeksi yang pernah dialami balita selama hidupnya.

Hien dan Kam (2008) dan Jevenic et al. (2010) sesuai dengan penelitian ini bahwa tidak ada hubungan penyakit diare dan ISPA dengan kejadian stunting pada balita di Nghean, Vietnam dan di Roma. Penelitian Lee (2008) di Indonesia juga menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara penyakit diare dengan kejadian stunting.

Tingkat Ekonomi

1

Status ekonomi keluarga dalam penelitian ini dilihat berdasarkan pengeluaran pangan keluarga dalam satu bulan. Hal ini dipilih karena menurut Berg dan Muscatt (1985) menyatakan bahwa dinegara berkembang seperti Indonesia masyarakat membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk belanja makanan.

Pada penelitian ini ekonomi keluarga dibagi menjadi dua kategori berdasarkan pengeluaran pangan dimana dikatakan miskin jika pengeluaran pangannya $\geq 53,8\%$ dan tidak miskin jika pengeluaran pangan $< 53,8\%$. Dari hasil analisa univariat diketahui bahwa ekonomi keluarga yang miskin 82,8 % dan tidak miskin 17,2 %. Pada hasil uji statistik proporsi stunting pada keluarga miskin 56,6% dibandingkan keluarga yang tidak miskin yang hanya 18,2%. Uji statistik didapat nilai $p = 0,020$ ($p < 0,05$) yang berarti status ekonomi merupakan faktor resiko penyebab kejadian stunting. Dimana keluarga dengan status ekonomi miskin beresiko 5,870 kali menjadi stunting dibandingkan keluarga tidak miskin.

Status ekonomi masyarakat dapat mempengaruhi status gizi, dimana keluarga dengan ekonomi baik memiliki akses yang lebih baik dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, pendidikan, aksesibilitas jalan dan sebagainya. Melalui fasilitas tersebut keluarga dengan ekonomi baik akan berdampak positif terhadap status gizi anak (Bhiwakarma, 2010).

Rendahnya pendapatan orang miskin dan lemahnya daya beli perbaiki gizi yang efektif untuk anak-anak (Suharjo, 1998). Pendapatan menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Keluarga yang dengan ekonomi kurang baik akan kesulitan dalam memperoleh makanan yang bergizi. Sulitnya ekonomi keluarga membuat balita dari keluarga kurang mampu tidak mendapatkan asupan sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Oleh karena itu balita dari keluarga kurang

miskin mengalami masalah kurang gizi seperti stunting (Apriadi, 1986).

Pada penelitian di Etopia terdapat kecenderungan yang sama dimana kejadian stunting lebih tinggi pada keluarga miskin sebesar 47,3% dibandingkan keluarga tidak miskin yang hanya 34,5% (Yimer, 2000).

Faktor Resiko Dominan

Pada penelitian ini telah dilakukan analisa faktor resiko penyebab stunting diantaranya status gizi ibu waktu hamil, tinggi badan ibu, berat badan lahir, panjang badan lahir, riwayat ASI Eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, riwayat penyakit infeksi dan status ekonomi. Dari hasil analisa multivariat nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) untuk faktor resiko riwayat MP-ASI. Sehingga dapat disimpulkan bahwa riwayat pemberian MP-ASI merupakan faktor resiko paling dominan penyebab kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Mungo.

Pemberian MP-ASI dinilai menggunakan kuisioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan seperti bentuk MP-ASI, frekuensi pemberian, jumlah pemberian serta variasi bahan makanan yang digunakan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita sampel didapat sebanyak 88,3 % pada kelompok stunting dan 78,6 % pada kelompok normal menggunakan MP-ASI instan sebagai makanan pertama dengan alasan mudah dalam pengolahan. Sehingga variasi MP-ASI yang diberikan tidak memenuhi anjuran yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini juga diketahui ibu balita belum memberikan MP-ASI sesuai dengan anjuran makan menurut kelompok umur baik jumlah maupun frekuensinya dengan alasan balitanya tidak sanggup menghabiskan.

12 SIMPULAN DAN SARAN

1. Ada hubungan bermakna antara status gizi ibu ketika hamil dengan kejadian

stunting pada balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mungo

2. Adanya hubungan bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mungo.
3. Ada hubungan bermakna antara riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mungo
4. Ada hubungan wayat pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mungo.
5. Ada hubungan bermakna antara status ekonomi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mungo.

RUJUKAN

- Anshori, H.2013. *Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Usia 24-36 bulan*. Universitas Diponegoro: Semarang
- Anugraheni.H.S,2012. *Faktor Resiko Kejadian stunting Pada Anak Usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati*. Universitas Diponegoro: Semarang
- Azwar, A. 2004. *Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan Masa Depan*: Jakarta
- Arifin,D,Z, Irdasari,S,Y, Handayani,S.2012.*Analisa sebarandanfaktorresiko stunting padabalita di KabupatenPurwakarta*. Diaksesdari<http://www.pustaka.unp.ac.id>
- Biswakharna,R.2011. *Spatial Inequality in Children Nutrition in Nepal, Implication of Regional Context on Individual/ Household Copositions*.Diaksesdari <http://hdl.handle.net/1903/11683>.
- Caufield et al.2006.*Diseases Control prioritas In Developing Countries 2nd Edition*: Washington.

- Chekky. W, Epstein.L, Gilman.RH. 2003. *Effect of Acute Diarrhea on Linear growth in Peru*. American Journal Epidemiologi.
- Dinkes Lima Puluh Kota.2015. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota*. Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota :Kabupaten Lima Puluh Kota
- Depkes, RI. 2007. *ANC Terpadu*.: Jakarta
- Depkes, RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI : Jakarta
- Direktorat Kesehatan Gizi Masyarakat BAPPENAS, *Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan*: Jakarta.
- Fikadu. T, Assegid.S, Dube,L. Factor associated with stunting among children age 24-59 month in Mescan District, Gurage Zone South Ethopia. A case-control study. *BMC Public Health*(14)800. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/800/>
- Ergin F, Okyay P, Atasoylu G, Beser E, 2007 *Nutritional status and risk factors of chronic malnutrition in children under five years age in Aydin, A western City of Turkey*. *Turkies J of Pedriatric*.49:283-289
- Henningham, HB. McGregor, SG. *Gizi Kesehatan Masyarakat Gizi Perkembangan Anak*. Buku Kedokteran ECG
- Hien,N.N. S.Kam,2008. *Nutritional status and Characteristic Related Malnutrition in Children Under 5 Years Age in Nghean Vietnam*. Diakses <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- IDAI, 2106. *Rekomendasi Praktek Pemberian Makan Berbasis Bukti Pada Bayi dan Batita di Indonesia Untuk Mencegah Malnutrisi*: Jakarta
- Jahari.BA, 2004. *Penilaian Status Gizi Berdasarkan Antropometri*. Puslitbang Gizi dan Makanan Depkes RI : Jakarta
- Jevenic, et al.2010. *Risk Factors of Childhood Malnutrition in Roma Settlement in Serbia*. *BMC Public Health* ,10:509. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com>
- Kemenkes, RI.2016. *Pusat Data dan Informasi* : Jakarta
- Kemenkes, RI. 2016. *Profil Kesehatan Tahun 2015* : Jakarta
- Kemenkes, RI. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*: Jakarta
- Kusuma, K.E. 2013. *Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun (studi di Kecamatan Semarang Timur)*. *Journal Nutrition Collage*, 2(4), 532-530
- Korlber M, 2011. *Malnutrition and Associated risk Factors in children aged 6-59 month in urban Indonesia*. Diakses dari <http://www.duouio.no>
- Kasharisupemi, 2002. *Peran status kelahiran terhadap stunting padabayi*: *Jornal Kesehatan Trisakti*. Diakses dari <http://univmed.org/wp-content/uploads/2011/02/Kusharisupeni.pdf>
- Lee,2008. *The Effect of Community Water and Sanitation Characteristic on Stunted among Children in Indonesia*. University of California. Diakses dari ProQuest Information and learning company.
- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. CV Trans Info Media : Jakarta.

- Manary, MJ. Solomon. 2009. Gizi dan Kesehatan Gizi dan Perkembangan Anak. Buku Kedokteran.
- Mamabolo RI, Albert M, Steyn NP, re-van de wall HAD dan Levit NS, 2005. *Prevalence and determinants of stunting and overweight in 3-year old black South Afrika Children in central religion of Limpopo Province South Africa*, Public Health Nutrition 8(5) 501-508
- Maxwell, Stephanie, 2011. Modul 5. Cause of Malnutrition. Diakses dari <http://unscn.org>
- Meyliasari, F & Isnawati M, 2014. *Faktor resiko kejadian stunting pada balita 12 bulandidesa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal*. Jurnal Nutrition Collage 3 (2) 16-25. Diakses dari <http://www.ejournal-s1.undip.ac.id>
- Nashikah, Rodhatun. 2012. *Faktor Resiko Kejadian Stunting usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Universitas Diponegoro: Semarang.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta : Jakarta.
- Neufeld LM *et al.* 2004. *Changes in Maternal Weight From The First to Second Trimester of Prenancy are Assosiated With Fetal Growth and Infand Leght at Birth*. The American Journal of Clinical Nutrition: 79:646-652
- Proverawati, 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Rahayu, L.S ,2011. *Hubungan pengetahuan Ibu dengan Perubahab Status Gizi Usia 0-23 bulan Di Puskesmas Depok Raya*. Universitas Muhammadiyah.: Jakarta
- Rikesdas. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitiandan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI : Jakarta.
- Rikesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitiandan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI : Jakarta.
- Sartono, 2013. *Hubungan Kurang Energi Kronik Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting pada Anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta*
- Semba, Richard D. Martin W, Bloem, 2001. *Nutrition and Health in Developing Countries*. Human Press: New Jersey
- Supriasa, I Dewa Nyoman, et al. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Susanty, M. Kartika, M. Hadju V, Alharini F. 2012, *Hubungan antarapemberian ASI dan MP-ASI dengangiziburuk pada anak usia 6-24 bulan di kelurahan Pannampu, Makasar*. Media Gizi Masyarakat Indonesia 1(2): 97-103.
- Tessema, M, Belachew T, Ensiro G, 2013. *Feeding Pattern and Stunting During Early Childhood in Rural Communitas of Sidama*. Ethiopia.
- Tomkins. Andrew, 2000. *Malnutrition Morbidity and Mortality in Children and Their Mother*. University of Glaslaw: Inggris
- UNSCN. 2008. *6th Report on The World nutrition Situation*: Geneva
- Waterlow, JC. 1992. *Protein and Energy Malnutrition* : London

WHO,1997. *WHO Global Database on Children Growth and Malnutrition:*
Geneva

WHO, 2014.*WHA Global Nutrition Targets 2025 : Stunting policy brief,*
Geneva : World Health Organization.

Faktor-Faktor Resiko Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota

ORIGINALITY REPORT

35%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	id.scribd.com Internet	221 words — 7%
2	e-journal.unair.ac.id Internet	151 words — 5%
3	docobook.com Internet	82 words — 3%
4	lppm.unsika.ac.id Internet	78 words — 2%
5	eprints.undip.ac.id Internet	77 words — 2%
6	anzdoc.com Internet	72 words — 2%
7	ejurnalp2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id Internet	42 words — 1%
8	repository.uinjkt.ac.id Internet	40 words — 1%
9	ar.scribd.com Internet	36 words — 1%
10	ejournal.stikesyarsi.ac.id Internet	34 words — 1%

11	www.scribd.com Internet	28 words — 1%
12	media.neliti.com Internet	27 words — 1%
13	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	23 words — 1%
14	www.ejournal.undip.ac.id Internet	20 words — 1%
15	es.scribd.com Internet	20 words — 1%
16	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet	20 words — 1%
17	id.123dok.com Internet	19 words — 1%
18	ejurnalpangan-gizipoltekkesbjm.com Internet	18 words — 1%
19	repository.unej.ac.id Internet	16 words — 1%
20	Enny Fitriahadi. "Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2018 Crossref	15 words — < 1%
21	pustaka.unpad.ac.id Internet	15 words — < 1%
22	Rindi Antika, Indah Budiastutik. "Sosial Ekonomi, Berat Lahir Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Semanga Kecamatan Sejangkung Kabupaten Sambas", Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa, 2018 Crossref	11 words — < 1%

23 repository.unjaya.ac.id 11 words — < 1%
Internet

24 klinikbungamelati.com 11 words — < 1%
Internet

25 Aeda Ernawati. "FAKTOR RISIKO BAYI BERAT LAHIR RENDAH DITINJAU DARI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN FAKTOR KEHAMILAN (Studi di Puskesmas Margorejo dan Puskesmas Juwana di Kabupaten Pati)", Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK, 2015 10 words — < 1%
Crossref

26 jurnal.stikes-yrsds.ac.id 10 words — < 1%
Internet

EXCLUDE QUOTES ON
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE MATCHES < 10 WORDS