JIMKESMAS
JURNAL ILMIAH MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT
VOL. 3/NO.2/ April 2018; ISSN 2502-731X ,

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA WAWATU KECAMATAN MORAMO UTARA KABUPATEN KONAWE SELATAN TAHUN 2017

Venny Marisai Kullu[1] Yasnani[2] Hariati Lestari[3]
[123]Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
[1]vennymarisai@gmail.com [2]yasnani_rahabuddin@yahoo.com [3] lestarihariati@yahoo.co.id

ABSTRAK

Stunting adalah gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan oleh adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan penyakit infeksi kronis berulang yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari minus 2 standar deviasi (<-2 SD). Menurut WHO dalam *Global Nutrition Targets* 2025 *stunting* merupakan insiden yang terjadi secara global, diperkirakan sekitar 171 juta sampai 314 juta anak berusia di bawah lima tahun mengalami *stunting* dan 90% diantaranya berada di negara-negara Benua Afrika dan Asia. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional study.* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24 – 59 bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017 yaitu sebanyak 95 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 80 orang. Hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% (0,05) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh Ibu (p=0,001), riwayat penyakit infeksi (p=0,002) dan tidak ada hubungan antara rangsangan psikososial (p=0,280) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017.

Kata Kunci : *Stunting*, Pola Asuh Ibu, Riwayat Penyakit Infeksi, Rangsangan Psikososial

ABSTRACT

Stunting is a linear growth disorder caused by malnutrition of chronic nutrient intake and chronic recurrent infectious diseases as indicated by a *z-score* of height by age (H/A) less than minus 2 of standard deviation (<-2 SD). According to World Health Organization (WHO) in the Global Nutrition Targets in 2025, stunting is a global incident, an estimated 171 million to 314 million children under five were stunting and 90% were in African and Asian countries. The type of this study was observational analytic with cross sectional study design. The population in this study were all children aged 24 - 59 months in Wawatu Village, North Moramo Sub-District of South Konawe regency in 2017, as many as 95 people. The numbers of samples in this study were 80 people. The result of Chi-Square statistic test at 95% confidence level (0.05) showed a significant relationship between mother care pattern (p = 0,001) and infectious disease history (p = 0,002) with stunting incidence. There were no relationship between psychosocial stimulation (p = 0,280) with stunting incidence among in toddlers aged 24-59 months in Wawatu Village, North Moramo Sub-District, South Konawe Regency 2017.

Keywords: *Stunting*, Mother Care Pattern, Infectious Disease History, Psychosocial Stimulation

PENDAHULUAN

Indikator yang paling baik untuk menggambarkan kekurangan gizi pada anak balita adalah *stunting* karena dapat mengungkapkan akar masalah kekurangan gizi [1]. *Stunting* dianggap sebagai suatu gangguan pertumbuhan *irreversibel* yang sebagian besar dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan [2].

Dalam *Global Nutrition Targets* 2025 *stunting* merupakan insiden yang terjadi secara global, diperkirakan sekitar 171 juta sampai 314 juta anak berusia di bawah lima tahun mengalami *stunting* dan 90% diantaranya berada di negara-negara Benua Afrika dan Asia [3]. *Global Nutrition Report* menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting, wasting* dan *overweight* pada balita [4].

Kejadian *stunting* mengalami peningkatan pada tahun 2013 dengan prevalensi sebesar 37,2% dibandingkan dengan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) [4,5] dimana prevalensi pendek sebesar 37,2% pada tahun 2013 terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan dari 18,8% pada tahun 2007 dan 18,5% pada tahun 2010, sedangkan prevalensi pendek meningkat dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013 [5]. Kejadian *stunting* mulai mengalami penurunan dengan prevalensi sebesar 29% dengan prevalensi pendek 18,5% dan sangat pendek 10,1% [4]. Namun jika dibandingkan dengan batas *non public health problem* yang ditetapkan oleh WHO untuk masalah kependekan yaitu sebesar 20%, maka Indonesia masih dalam kondisi bermasalah kesehatan masyarakat [4,6]. Dengan jumlah tersebut, Indonesia menduduki peringkat ke-5 terbanyak *stunting* di dunia (keadaan ini hanya lebih baik dari India, Tiongkok, Nigeria, dan Pakistan) [7].

Terdapat 34 Provinsi di Indonesia, dari 34 Provinsi tersebut terdapat 20 Provinsi dengan prevalensi balita pendek dan balita sangat pendek di atas prevalensi Nasional, dimana Nusa Tenggara Timur merupakan Provinsi yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi dan Jambi merupakan Provinsi yang memiliki prevalensi *stunting* terendah, dari ke 20 Provinsi tersebut Provinsi Sulawesi Tenggara menempati urutan ke 7 dengan prevalensi *stunting* tertinggi [5]. Sebanyak 14 Provinsi termasuk kategori berat, dan sebanyak 15 Provinsi di Indonesia termasuk kategori serius mengenai masalah *stunting*, dimana Provinsi Papua terdapat pada urutan pertama dari 15 Provinsi dengan kategori serius dan Nusa Tenggara Timur berada pada urutan terakhir, sedangkan Provinsi Sulawesi Tenggara berada pada urutan ke 9 dari 15 Provinsi dengan kategori serius [5]. Prevalensi *stunting* di Sulawesi Tenggara cenderung mengalami fluktuasi, dimana pada tahun 2007 prevalensi stunting sebesar 40,5%, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2010 menjadi 37,8% dan pada tahun 2013 mengalami peningkatan prevalensi menjadi 41,0% [8], namun pada tahun 2015 kembali mengalami penurunan menjadi 31,3% [4].

Prevalensi *stunting* lebih tinggi pada anak usia 24-59 bulan dibandingkan dengan anak usia 0-23 bulan, hal ini disebabkan karena anak pada usia 0-23 bulan sedang berada pada periode yang sangat menetukan kualitas kehidupan anak diusia selanjutnya, jika kualitas hidup anak pada usia 0-23 bulan tidak ditangani dengan baik, maka dapat menimbulkan berbagai gangguan pada anak diusia selanjutnya, salah satunya yaitu gangguan pada pertumbuhan fisik anak. Temuan ini mirip dengan hasil penelitian dari Bangladesh, India dan Pakistan di mana anak-anak berusia 24-59 bulan berada pada risiko lebih besar untuk terhambat pertumbuhannya [9].

Masih tingginya prevalensi *stunting* menunjukkan masalah gizi di Indonesia merupakan masalah kronis yang berkaitan dengan kemiskinan, rendahnya pendidikan, serta kurang memadainya pelayanan dan kesehatan lingkungan. Masalah gizi oleh banyak faktor yang saling terikat secara langsung dapat dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan kurangnya asupan gizi secara kualitas maupun kuantitas, sedangkan secara tidak langsung dipengaruhi oleh jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, pola asuh anak yang kurang memadai, sanitasi lingkungan, serta rendahnya ketahanan pangan di tingkat rumah tangga [10].

Terdapat beberapa penyebab *stunting* salah satunya yaitu pola asuh dimana pola asuh memegang peranan penting terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pola asuh merupakan salah satu faktor tidak langsung yang berhubungan dengan status gizi anak termasuk *stunting* [10]. Kualitas dan kuantitas asupan gizi pada makanan anak perlu mendapat perhatian, karena kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, keterlambatan perkembangan otak dan dapat pula menyebabkan terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi [11]. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mendukung asupan gizi

yang baik perlu ditunjang oleh kemampuan Ibu dalam memberikan pengasuhan yang baik bagi anak dalam hal praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri atau lingkungan maupun praktik pencarian pengobatan [12].

Riwayat penyakit infeksi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan anak karena ketika anak sakit daya tahan tubuh anak atau imun tubuh anak akan melemah dan anak akan menjadi lebih mudah terserang penyakit. Ketika anak sakit, nafsu makan akan berkurang dan akan diikuti dengan daya tahan tubuh semakin melemah, mudah terinfeksi penyakit lain dan pertumbuhan anak akan terganggu [13]. Terdapat beberapa faktor lainnya yang dapat menyebabkan *stunting* salah satunya yaitu rangsangan psikososial seperti keterikatan antara Ibu dan anak juga merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak usia di bawah lima tahun [14]. Kemampuan dan tumbuh kembang anak perlu dirangsang oleh orang tua agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan sesuai umurnya. Asuhan psikososial yang baik juga berkaitan erat dengan asuhan gizi dan kesehatan yang baik sehingga secara tidak langsung berpengaruh positif terhadap status gizi, pertumbuhan dan perkembangan [7].

Suatu penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perhatian atau dukungan Ibu dalam persiapan dan pemberian makan, rangsangan psikososial dari Ibu dan lingkungan sekitar, serta higiene dan sanitasi lingkungan serta pemanfaatan layanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita [13]. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmayana [14] juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan. Penelitian yang dilakukan oleh Izzati [15] tentang hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting,* menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting.*

Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan di Dinkes Kabupaten Konawe Selatan pada tanggal 3 Oktober 2017 didapatkan informasi bahwa terdapat beberapa wilayah di Kabupaten Konawe Selatan yang memiliki kasus *stunting*, namun tidak adanya pelaporan mengenai kasus *stunting* di Dinkes Kabupaten Konawe Selatan tersebut sehingga peneliti melakukan survei awal di salah satu Puskesmas yang termasuk dalam wilayah kerja Dinkes Kabupaten Konawe Selatan yang memiliki kasus balita dengan status gizi buruk yaitu di Puskesmas Lalowaru Kecamatan Moramo Utara, karena berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan balita yang memiliki status gizi buruk lebih beresiko mengalami *stunting* [6]. Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di Puskesmas Lalowaru pada tanggal 4 Oktober 2017 ditemukan kasus *stunting* di salah satu Desa yang terletak dalam wilayah kerja Puskesmas Lalowaru yaitu di Desa Wawatu.

Desa Wawatu merupakan salah satu Desa yang terletak di Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan yang terdiri dari 4 dusun dan 8 RT, dimana sebagian besar wilayahnya berada di wilayah pesisir. Di Desa Wawatu terdapat 368 kepala keluarga dengan jumlah balita usia 24-59 bulan sebanyak 95 orang, untuk mendapatkan data yang akurat mengenai jumlah kasus *stunting* peneliti melakukan observasi langsung di Desa Wawatu. Berdasarkan hasil observasi awal yang telah dilakukan di Desa Wawatu pada tanggal 4 Oktober 2017, dari 23 balita yang telah diukur menggunakan pengukuran antropometri berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) terdapat 13 balita (56,52 %) yang mengalami *stunting.* Balita yang termasuk dalam kategori pendek sebanyak 9 orang (69,23 %) dan yang termasuk kategori sangat pendek sebanyak 4 orang (30,76 %).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melihat "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017".

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24 – 59 bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017 yaitu sebanyak 95 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sama dengan jumlah populasi yaitu sebanyak 95 orang. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Exhaustive Sampling*, dimana teknik memilih sampel dengan melakukan survei kepada seluruh populasi yang ada atau mengambil semua anggota populasi sebagai sampel.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
18-25	27	33,75
26-33	24	30
34-41	27	33,75
42-47	2	2,5
Jumlah	**80**	**100**
Pendidikan		
Tidak Sekolah	7	8,75
Tamat SD	27	33,75
Tamat SMP	16	20
Tamat SMA	30	37,5
Jumlah	**80**	**100**
Jenis Pekerjaan		
IRT	75	93,75
Wiraswasta	4	5
Honorer	1	1,25
Jumlah	**80**	**100**

Sumber: Data Primer, Desember 2017

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui distribusi responden menurut kelompok usia menunjukkan bahwa dari dari 80 responden, sebagian besar responden berusia 18-25 tahun dan 34-41 tahun yaitu masing-masing sebanyak 27 responden (33,75%) dan yang paling sedikit berusia 42-47 tahun yaitu sebanyak 2 responden (2,5%). Berdasarkan tabel distribusi responden menurut pendidikan menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir Tamat SMA yaitu sebanyak 30 responden (37,5%) dan yang paling sedikit Tamat SMP yaitu sebanyak 16 responden (20%). Berdasarkan tabel distribusi responden menurut jenis pekerjaan menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebagian besar responden merupakan Ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 75 responden (93,75%) dan yang paling sedikit bekerja sebagai pegawai honorer yaitu sebanyak 1 responden (1,25%).

Tabel 2. Karakteristik Balita

Karakteristik Balita	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
24-36	32	40
37-48	29	36,25
49-59	19	23,75
Jumlah	**80**	**100**
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	40	50
Perempuan	40	50
Jumlah	**80**	**100**
Kejadian *Stunting*		
Stunting	34	42,5
Normal	46	57,5
Jumlah	**80**	**100**

Sumber: Data Primer, Desember 2017

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui distribusi balita menurut kelompok usia menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebagian besar balita berusia 24-36 bulan yaitu sebanyak 32 balita (40%) dan yang paling sedikit berusia 49-59 bulan yaitu sebanyak 19 balita (23,75%). Berdasarkan tabel distribusi balita menurut kelompok jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 80 balita, jumlah balita berjenis kelamin laki-laki sama dengan jumlah balita berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 40 responden (50%). Berdasarkan tabel distribusi balita menurut kejadian *stunting* menunjukkan bahwa dari 80 balita, terdapat 34 balita (42,5%) mengalami *stunting* dan terdapat 46 balita (57,5%) tidak mengalami *stunting* (normal).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017

Pola Asuh Ibu	Kejadian *Stunting*				Total		P Value
	Stunting		Normal				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang Baik	23	65,7	12	34,3	35	100	
Baik	11	24,4	34	75,6	45	100	0,001
Total	34	42,5	46	57,5	80	100	

Sumber: Data Primer, Desember 2017.

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 35 balita (100%) yang memiliki pola asuh Ibu yang kurang baik terdapat 23 balita (65,7%) yang mengalami *stunting* dan terdapat 12 balita (34,3%) yang tidak mengalami *stunting* (normal). Sedangkan dari 45 balita (100%) yang memiliki pola asuh Ibu yang baik terdapat 11 balita (24,4%) yang mengalami *stunting* dan terdapat 34 balita (75,6%) yang tidak mengalami *stunting* (normal). Hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% (0,05) menunjukkan bahwa p Value = 0,001, jadi p Value ≤ α sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pola asuh Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017.

Tabel 4. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017

Riwayat Penyakit Infeksi	Kejadian *Stunting*				Total		P Value
	Stunting		Normal				
	N	%	N	%	N	%	
Sakit	28	57,1	21	42,9	49	100	
Tidak Sakit	6	19,4	25	80,6	31	100	0,002
Total	34	42,5	46	57,5	80	100	

Sumber: Data Primer, Desember 2017.

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 49 balita (100%) yang memiliki riwayat penyakit infeksi terdapat 28 balita (57,1%) yang mengalami *stunting* dan terdapat 21 balita (42,9%) yang tidak mengalami *stunting* (normal). Sedangkan dari 31 balita (100%) yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi terdapat 6 balita (19,4%) yang mengalami *stunting* dan terdapat 25 balita (80,6%) yang tidak mengalami *stunting* (normal). Hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% (0,05) menunjukkan bahwa p Value = 0,002, jadi p Value ≤ α sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017.

Tabel 5. Hubungan Rangsangan Psikososial dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017

Rangsangan Psikososial	Kejadian *Stunting*				Total		P Value
	Stunting		Normal				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang Baik	23	65,7	12	34,3	35	100	
Baik	11	24,4	34	75,6	45	100	0,001
Total	34	42,5	46	57,5	80	100	

Sumber: Data Primer, Desember 2017.

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 31 balita (100%) dengan rangsangan psikososial yang kurang baik terdapat 16 balita (51,6%) yang mengalami *stunting* dan terdapat 15 balita (48,4%) yang tidak mengalami *stunting* (normal). Sedangkan dari 49 balita (100%) dengan rangsangan psikososial yang baik terdapat 18 balita (36,7%) yang mengalami *stunting* dan terdapat 31 balita (63,3%) yang tidak mengalami *stunting* (normal). Hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% (0,05) menunjukkan bahwa p Value = 0,280, jadi p Value ≥ α sehingga H_a ditolak dan H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara rangsangan psikososial dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017.

DISKUSI

Pola Asuh Ibu

Pola asuh merupakan praktik pengasuhan yang dilakukan didalam rumah tangga dan diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Aspek-aspek yang dinilai dalam penelitian ini meliputi tiga aspek yaitu praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri dan lingkungan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan [7]. Pola asuh memiliki peran dalam kejadian *stunting* pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh Ibunya. Ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik dari pada Ibu dengan pola asuh yang kurang baik [16].

Pola asuh merupakan salah satu faktor tidak langsung yang berhubungan dengan status gizi anak termasuk *stunting.* Pola asuh memiliki peranan penting dalam pertumbuhan anak yang optimal. Kualitas dan kuantitas asupan gizi pada makanan anak perlu mendapat perhatian, hal ini diperlukan karena makanan yang diberikan Ibu kepada anaknya sering rendah akan zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang pertumbuhan. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mendukung asupan gizi yang baik perlu ditunjang oleh kemampuan Ibu dalam memberikan pengasuhan yang baik bagi anak dalam hal praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri dan lingkungan maupun praktik pencarian pengobatan [12].

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pola asuh Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita Usia 24-59 bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayana yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh Ibu yang berupa praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri dan lingkungan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan [13].

Pemberian makanan pada balita merupakan landasan yang penting dalam proses pertumbuhan. Di seluruh dunia sekitar 30% anak dibawah lima tahun yang mengalami *stunting* merupakan konsekuensi dari praktik pemberian makan yang buruk dan infeksi berulang [2]. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Hutagalung dalam penelitiannya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita, bahwa peran keluarga terutama Ibu memiliki peran yang sangat penting yang berkaitan dengan pola asuh pemberian makan dalam upaya pengasuhan anak, seperti menyusui dan memberikan makan kepada anaknya. Dalam kesehariannya seringkali pola asuh pemberian makan yang dilakukan seorang Ibu bertentangan dengan yang seharusnya dilakukan, dengan pola asuh pemberian makan yang tepat maka status gizi anak akan menjadi lebih baik, hal ini dimungkinkan karena anak akan mendapatkan asupan zat gizi yang baik sesuai dengan tingkat kebutuhannya yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangannya [7].

Praktik kebersihan diri dan lingkungan baik didalam rumah maupun dilingkungan sekitar anak juga sangat penting untuk diperhatikan karena akan berpengaruh positif pada pertumbuhan seorang anak. Hal ini sesuai dengan pendapat Aditianti dalam Rahmayana dalam penelitiannya mengenai pola asuh Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan, bahwa kebersihan diri adalah faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Indonesia [17]. Kebersihan tubuh, makanan dan lingkungan berperan penting dalam memelihara kesehatan serta mencegah penyakit-penyakit diare dan infeksi kecacingan. Satu kebiasaan yang bersih seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar, telah menjadi fokus kampanye WHO untuk mengurangi timbulnya penyakit-penyakit diare.

Data dari *Water Sanitation Program* (WSP) World Bank menunjukkan bahwa masih tingginya angka kematian bayi dan balita, serta kurang gizi sangat terkait dengan masalah kelangkaan air bersih dan sanitasi [13]. Telah dibuktikan bahwa cuci tangan dengan air bersih dan sabun dapat mengurangi kejadian diare sebanyak 42-47 persen. Kualitas lingkungan hidup terutama ketersediaan air bersih,

sarana sanitasi, perilaku hidup sehat seperti kebiasaan cuci tangan dengan sabun, buang air besar di jamban, tidak merokok, sirkulasi udara dalam rumah dan sebagainya perlu mendapatkan perhatian, hal ini diperlukan karena kebersihan diri dan lingkungan yang baik dapat menurunkan risiko terjadinya penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan seorang anak.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktik bidan atau dokter, rumah sakit, dan pesediaan air bersih. Tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan (karena jauh dan atau tidak mampu membayar), kurangnya pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini dapat berdampak juga pada pertumbuhan seorang anak.

Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua yaitu dengan cara segera membawa anaknya yang sakit ketempat pelayanan kesehatan yang terdekat agar dapat segera diobati, karena penyakit infeksi yang terjadi secara berulang dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak. Tidak hanya itu, pemanfaatan pelayanan kesehatan saat anak masih berada dalam kandungan hingga anak tersebut telah lahir juga perlu mendapatkan perhatian, seperti pemeriksaan kehamilan serta kunjungan Ibu ke Posyandu atau pelayanan kesehatan lainnya untuk memeriksakan serta memberikan imunisasi yang lengkap kepada anaknya dapat mempengaruhi pertumbuhan seorang anak, karena pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik tidak hanya menurunkan angka kesakitan pada anak serta Ibu hamil namun juga dapat meningkatkan pengetahuan seorang Ibu untuk mencegah anaknya mengalami penyakit infeksi serta malnutrisi yang dapat menyebabkan *stunting* pada anak [13].

Suatu daerah yang di dalamnya terdapat komunitas yang sulit mendapatkan akses dan kontak dengan pelayanan kesehatan, anak-anaknya lebih rentan terhadap kekurangan gizi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak tersebut. Hal ini terjadi sebagai akibat dari pengobatan penyakit yang tidak memadai, tingkat imunisasi rendah, dan perawatan kehamilan yang buruk, termasuk pasokan air bersih, juga menempatkan anak pada risiko infeksi yang meningkatkan kerentanan terhadap kajadian *stunting*. Pola asuh bayi dan anak, bersama dengan ketahanan pangan rumah tangga, pelayanan kesehatan yang memadai dan lingkungan yang sehat adalah prasyarat yang diperlukan untuk memenuhi gizi yang cukup sehingga dapat berdampak positif terhadap pertumbuhan seorang anak. Kejadian penyakit infeksi (morbiditas) erat kaitannya dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selain itu pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan juga berkaitan erat dengan morbiditas dan akhirnya berpengaruh terhadap pertumbuhan seorang anak. Upaya penurunan angka morbiditas dan meningkatkan status gizi bayi dan balita dapat diusahakan dengan memanfaatkan akses pelayanan kesehatan dan penatalaksanaan kasus penderita secara benar dan tepat waktu [17].

Merujuk pada table 3 dimana balita yang memiliki pola asuh Ibu yang kurang baik lebih banyak mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki pola asuh Ibu yang baik, dimana dari 35 balita yang memiliki pola asuh Ibu yang kurang baik terdapat 23 balita (65,7%) yang mengalami *stunting* dan dari 45 balita yang memiliki pola asuh Ibu yang baik hanya terdapat 11 balita (24,4%) yang mengalami *stunting*, oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa balita dengan pola asuh Ibu yang kurang baik juga memiliki status gizi yang kurang baik, dilihat dari penilaian status gizi anak berdasarkan TB/U. Pola asuh Ibu yang kurang baik sehingga balita mengalami *stunting* di Desa Wawatu disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pemenuhan kebutuhan gizi pada anak baik kualitas maupun kuantitas makanan yang diberikan pada anak.

Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kebersihan diri dan lingkungan, keterbatasan dan kurang terjangkaunya sarana air bersih, kualitas lingkungan yang kurang baik, kurangnya penggunaan jamban yang sehat, tidak tersedianya sarana penampungan limbah atau sampah yang memadai juga merupakan faktor yang mempengaruhi kurang baiknya pola asuh Ibu yang diberikan pada anaknya. Tidak hanya itu kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan yang disebabkan akibat kurangnya pendidikan dan pengetahuan, merupakan kendala masyarakat dan keluarga untuk memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia serta kurang terjangkaunya sarana pelayanan kesehatan di Desa Wawatu menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kurang baiknya pola asuh yang diberikan oleh Ibu kepada anaknya.

Riwayat Penyakit Infeksi

Antara status gizi yang kurang dan penyakit infeksi terdapat interaksi bolak-balik. Anak yang mengalami gizi kurang maka daya tahan tubuh terhadap penyakitnya menjadi rendah sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Demikian pula sebaliknya, anak yang terkena penyakit infeksi dapat dengan mudah mengalami gizi kurang. Penyakit yang terjadi pada bayi dan balita umumnya adalah penyakit yang timbulnya bertalian erat dengan masalah lingkungan dan pola pemberian makanan. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap keadaan gizi anak. Sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan Ibunya. Penolakan tersebut berarti berkurangnya pemasukan zat gizi kedalam tubuh anak sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan anak [7].

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita Usia 24-59 bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Izzati dalam penelitiannya mengenai hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting,* bahwa balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi lebih berisiko mengalami *stunting*. Saat terjadi infeksi kebutuhan gizi akan meningkat, namun seringkali seseorang yang sedang sakit cenderung tidak nafsu makan. Jika penyakit infeksi terjadi secara berulang atau kronis dan tidak diiringi dengan asupan zat gizi yang adekuat maka akan menyebabkan malnutrisi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan seseorang. Malnutrisi yang sering terjadi adalah kekurangan asupan energi, protein, dan berbagai vitamin [15].

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati dalam penelitiannya mengenai model pengendalian faktor risiko *stunting* pada anak dimana faktor yang paling dominan yang menyebabkan kejadian *stunting* pada anak adalah riwayat penyakit infeksi, dimana balita yang mengalami infeksi berupa panas, flu, dan batuk 2 kali lebih berisiko untuk mengalami *stunting* [18]. Angka risiko lebih besar didapatkan pada penelitian di Semarang Timur oleh Anshori yang menyebutkan bahwa anak dengan riwayat penyakit ISPA 4 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dari pada anak tanpa riwayat penyakit ISPA [15].

Merujuk pada tabel 4 dimana balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi lebih banyak mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, dimana dari 49 balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi terdapat 28 balita (57,1%) yang mengalami *stunting* dan dari 31 balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi hanya terdapat 6 balita (19,4%) yang mengalami *stunting*, oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi lebih berisiko mengalami *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Izzti bahwa anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi akan diikuti peningkatan risiko kejadian *stunting* sebanyak 2,33 kali [15]. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutagalung bahwa penyakit infeksi dalam tubuh anak akan mempengaruhi zat gizi anak yang dapat berdampak buruk bagi pertumbuhan anak, bahkan dapat berdampak kearah gizi buruk jika tidak ditangani secara baik [7].

Penyakit infeksi yang pernah diderita oleh balita di Desa Wawatu sebagian besar adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan diare. Tingginya kejadian penyakit ISPA di Desa Wawatu khususnya pada balita disebabkan oleh terdapatnya penambangan batu dengan skala yang cukup besar di daerah tersebut. Penambangan yang tidak sesuai dengan standar ini menimbulkan beberapa masalah lingkungan, salah satunya yaitu pencemaran udara yang diakibatkan oleh debu yang dihasilkan dari proses penambangan.

Pencemaran udara yang terjadi dapat menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat, kaku, bahkan dapat berhenti, akibatnya saluran pernapasan menjadi teriritasi karena tidak dapat membersihkannya dari bahan yang tercemar, bahkan saluran pernapasan juga dapat mengalami penyempitan dan sel pembunuh bakteri pada saluran pernapasan juga dapat rusak jika produksi lendir terus meningkat. Selain dari debu seseorang juga dapat tertular ISPA ketika orang tersebut menghirup udara yang mengandung virus atau bakteri yang dikeluarkan oleh penderita ISPA melalui bersin atau ketika batuk, tidak hanya itu cairan yang mengandung virus atau bakteri yang menempel pada permukaan benda juga dapat menularkan ISPA kepada orang lain saat orang tersebut menyentuhnya. Oleh sebab itu kurangnya kesadaran untuk mencuci tangan menggunakan sabun secara teratur, terutama setelah melakukan aktifitas ditempat umum juga dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya ISPA.

Kejadian diare yang di derita oleh balita di Desa Wawatu disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai kebersihan diri seperti tidak mencuci tangan sebelum makan, tidak mencuci tangan pakai sabun

setelah BAB, tidak menggunakan alas kaki saat keluar rumah, keterbatasan dan kurang terjangkaunya sarana air bersih, kurangnya penggunaan jamban yang sehat, tidak tersedianya sarana penampungan limbah atau sampah yang memadai sehingga masyarakat khususnya yang tinggal dibagian pesisir membuang limbah atau sampah mereka dilaut, dimana laut merupakan tempat bermain bagi anak-anak mereka, hal tersebut merupakan faktor yang mempengaruhi tingginya angka kesakitan di Desa Wawatu khususnya penyakit diare sehingga balita lebih berisiko mengalami *stunting*.

Hasil penelitiaan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Van der Hoek yang menyatakan bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga yang tidak mempunyai fasilitas air bersih dan jamban memiliki prevalensi diare dan *stunting* lebih tinggi dari pada anak-anak dari keluarga yang memiliki fasilitas air bersih dan kepemilikan jamban, dan risiko balita *stunting* yang tinggal dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik lebih tinggi dibandingkan dengan sanitasi yang baik [18].

Balita di Desa Wawatu yang memiliki riwayat penyakit infeksi juga lebih berisiko mengalami *stunting* akibat mengalami sakit > 3 kali dalam setahun dengan durasi sakit > 3 hari. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Izzati bahwa penyakit pada masa anak-anak yang terjadi berulang kali dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* sebagaimana penelitian di Manado, yang menyebutkan bahwa subjek dengan riwayat sakit > 6 kali setahun 2 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dan subyek dengan durasi sakit > 3 hari berisiko 2 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* [15.]

Rangsangan Psikososial

Menurut Unicef terdapat tiga aspek yang harus diperhatikan untuk memperbaiki kualitas hidup anak yaitu konsumsi pangan (gizi), kesehatan dan stimulasi psikososial [19]. Menurut Soetjiningsih stimulasi adalah sebuah rangsangan dari luar atau dari lingkungan yang merupakan hal penting dalam tumbuh kembang anak [19]. Anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat bertumbuh dan berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Sedangkan psikososial menurut Supartini adalah peristiwa-peristiwa sosial atau psikologis yang datang dari lingkungan luar dii seseorang atau anak yang dapat mempegaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak [19.] Maka dapat disimpulkan bahwa stimulasi atau rangsangan psikososial adalah rangsangan dari peristiwa-peristiwa sosial atau psikologis yang datang dari lingkungan luar diri seseorang atau anak yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara rangsangan psikososial dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis bahwa tidak terdapat hubungan antara rangsangan psikososial dengan kejadian *stunting*, karena rangsangan psikososial yang diberikan kepada anak balita lebih banyak berada pada kategori baik sehingga tidak terlalu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *stunting* yang terjadi di daerah tersebut [19]. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang diakukan oleh Pratiwi bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara rangsangan psikososial dengan status gizi balita [20].

Merujuk pada tabel 5 dimana balita yang memiliki rangsangan psikososial yang kurang baik dan rangsangan psikososial yang baik masih banyak yang mengalami kejadian *stunting*, dimana dari 31 balita yang memiliki rangsangan psikososial yang kurang baik hanya terdapat 16 balita (51,6%) yang mengalami *stunting* dan dari 49 balita yang memiliki rangsangan psikososial yang baik terdapat 18 balita (36,7%) yang mengalami *stunting*, oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa balita yang mendapatkan rangsangan psikososial yang baik tidak semuanya memiliki status gizi yang baik, dilihat dari penilaian status gizi anak berdasarkan TB/U. Balita yang mendapatkan rangsangan psikososial yang baik, namun tetap mengalami *stunting* di Desa Wawatu disebabkan oleh responden yang sebagian besar merupakan Ibu rumah tangga memiliki banyak waktu yang lebih untuk anaknya, sehingga Ibu dapat memberikan stimulasi yang baik pada anaknya. Namun, karena rendahnya pendidikan serta kurangnya pengetahuan Ibu mengenai pemberian asupan makanan yang baik dan didukung oleh sanitasi lingkungan yang kurang baik yang juga dapat meningkatkan angka kesakitan pada balita, sehingga terdapat banyak balita yang tetap mengalami *stunting.* Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hutagalung dimana dalam penelitiannya menunjukkan bahwa Ibu yang memiliki pendidikan yang rendah berisiko 4,3 kali memiliki balita dengan status gizi pendek (*stunting*) dibandingkan dengan Ibu yang berpendidikan tinggi [7].

Penelitian ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan Engle bahwa rangsangan psikososil yang baik berkaitan dengan kesehatan anak, sehingga secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi

anak. Namun, kualitas rangsangan psikososial ini tergantung dari keadaan keluarga, masyarakat, serta lingkungannya. Dimana status gizi seorang anak tidak hanya dipengaruhi oleh rangsangan psikososial, namun terdapat beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi anak seperti faktor ekonomi, pendidikan, dan lain sebagainya. Oleh sebab itu, tidak semua anak yang mendapatkan rangsangan psikososial yang baik juga memiliki status gizi yang baik [20].

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Wawatu juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak menganjurkan anaknya untuk tidur siang, hal ini terjadi akibat kebiasaan anak-anak yang berada dilingkungan tersebut bermain disekitar pantai sepanjang hari, yang membuat anak menjadi tidak mau tidur siang sehingga Ibu pun menjadi malas untuk menyuruh anak tidur siang. Hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan seorang anak, sejalan dengan Guyton dimana *Human Growth Hormone* (HGH) yang merupakan hormon yang bertanggung jawab atas pertumbuhan manusia yang juga biasa disebut *Somatotropic Hormone* (SH) yang dihasilkan oleh kelenjar *Pituitary* harus terproduksi dalam jumlah yang cukup, salah satu cara untuk menjaga hormon ini tetap terproduksi dengan baik dibutuhkan istirahat yang cukup dan berkualitas [21]. Namun, aktifitas bermain anak sepanjang hari yang juga dapat menigkatkan angka kesakitan pada anak yang ada di Desa Wawatu, membuat waktu istirahat anak menjadi kurang dan tidak berkualitas, sehingga dapat mempengaruhi produksi hormon pertumbuhan dalam tubuh anak. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan balita yang ada di Desa Wawatu. Tidak hanya itu keadaan gizi seorang anak juga dapat mempengaruhi produksi hormon ini, oleh sebab itu, tidak semua balita di Desa Wawatu yang mendapatkan rangsangan psikososial yang baik juga memiliki status gizi yang baik.

SIMPULAN

1. Ada hubungan antara pola asuh Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita Usia 24-59 bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017.
2. Ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita Usia 24-59 bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017.
3. Tidak ada hubungan antara rangsangan psikososial dengan kejadian *stunting* pada balita Usia 24-59 bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017.

SARAN

1. Di harapkan kepada Pemerintah, Dinas Kesehatan, dan unit pelayanan kesehatan setempat, untuk meningkatkan kunjungan serta penyuluhan kepada masyarakat khususnya yang berada di daerah pesisir untuk lebih menjaga kualitas serta kuantitas asupan makanan bagi anaknya, meningkatkan kebersihan diri dan lingkungan sekitar, serta pengetahuan mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan agar masyarakat dapat memanfaatkan dengan sebaik-baiknya pelayanan kesehatan yang ada.
2. Di harapkan kepada Pemerintah untuk meningkatkan perhatian kepada masyarakat khususnya yang berada di daerah pesisir dengan membantu masyarakat dalam pembuatan sarana prasarana seperti tempat penampungan sampah, pembuatan jamban umum, serta pembuatan sumur sebagai sumber air bersih yang dapat digunakan oleh masyarakat.
3. Di harapkan kepada masyarakat khususnya yang memiliki balita untuk lebih memperhatikan pola asuh yang diberikan kepada anak baik dalam pemberian makanannya, kebersihan diri dan lingkungan sekitar, serta lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
4. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melanjutkan penelitian ini dengan lebih mengklasifikasikan kembali variabel pola asuh, agar dapat diketahui faktor pola asuh yang lebih memiliki hubungan yang signifikan terhadap terjadinya *stunting* pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Proverawati A, Wati EK. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
2. WHO. Global Database on Child Growth and Malnutrition. 2017; http://www.who.int/nutgrowthdb/about/introduction/en/index6.html. Accessed 16 Oktober, 2017.
3. WHO. Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief. 2014; http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/. Accessed 16 Oktober, 2017.
4. Kemenkes RI. *Situasi Balita Pendek.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI;2016.

5. Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar 2013.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan, Republik Indonesia;2013.
6. Kahfi A. *Gambaran Pola Asuh pada Baduta Stunting Usia 13-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Neglasari Kota Tangerang Tahun 2015* [Skripsi]. Jakarta: Peminatan Gizi, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2015.
7. Hutagalung H. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita (12-59 Bulan) di Desa Bojonggede Kabupaten Bogor Tahun 2012* [Skripsi]. Depok Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Peminatan Epidemiologi, Universitas Indonesia; 2012.
8. Rezky AM. *Hubungan Pola Asuh Makan, Pola Asuh Kesehatan dan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2014* [Skripsi]. Kendari: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo; 2014.
9. Anisa P. *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012* [Skripsi]. Depok: Program Studi Gizi, Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia; 2012.
10. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2002.
11. Hairunis MN, Rohmawati N, Ratnawati LY. Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan.* 2016;4(2):7.
12. Anugraheni H. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati *Journal of Nutrition College.* 2012;1(1):8.
13. Renyoet BS, Hadju V, Rochimiwati SN. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. 2013.
14. Rahmayana. *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014*, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2014.
15. Izzati IS. *Hubungan Jenis Kelamin, Usia dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Anak di RSUD Tugurejo Semarang* [Skripsi]. Semarang: Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang; 2016.
16. Ni'mah C, Muniroh L. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia.* 2015;10(1):7.
17. Rahmayana, A I, Ibrahim, Damayati DS. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Public Health Science Journal.* 2014;6(2):13.
18. Kusumawati E, Rahardjo S, Sari HP. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 2015;9(3):8.
19. Lubis, Afni K. *Analisis Kualitatif Pola Asuh Balita Gizi Buruk di Kecamatan Pasar Minggu dan Kecamatan Jagakarsa Kota Administrasi Jakarta Selatan Tahun 2010* [Skripsi]. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2010.
20. Pratiwi TD, Masrul, Yerizel E. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas.* 2016;5(3).
21. Rusli. Latihan Terhadap Pertumbuhan. *ILARA.* 2010;1(2):8.