

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP GEDONG TATAAN KAB. PESAWARAN TAHUN 2021

Yulies Fitriani¹, Adhi Nurhartanto²

¹⁻²Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: November 15, 2024
Final Revision: November 25, 2024
Available Online: December 07, 2024

KEYWORDS

Stunting, Balita

CORRESPONDENCE

E-mail: ajibhani07@gmail.com

A B S T R A C T

Stunting is still a nutritional problem during the growth and development of children in Indonesia, which describes chronic undernutrition status during growth and development since early life. The nutritional status prevalence of stunting for under-five-year-old children in Pesawaran district in 2018 was 27.49%. Sixty eight children under five was discovered in Inpatient Health Center of Gedong Tataan subdistrict. This study aims to determine the factors that influence stunting in toddlers aged 24-59 months in the working area of the Gedong Tataan Inpatient Health Center.

This is an observational study with a case control design using secondary data from the mother's KIA (Mother and Child Health) book and primary data through interviews. The observed variables were child's gender, history of pregnant women with KEK (Chronic Energy Deficiency/SEZ), history of Low Birth Weight (LBW), history of exclusive breastfeeding, mother's education, parents' occupation, immunization status and environmental sanitation. The sampling technique used in this study is simple random sampling. The numbers of samples in this study were 78 samples which included 39 case groups and 39 control groups.

From the bivariate, it is obtained that variables which affect stunting are history of low birth weight p-value 0,012 OR 2,219 (1,716-2,868), history of exclusive breastfeeding p-value 0,001OR 6,2000 (2,258-17,024), environmental sanitation p-value 0,008 OR 8,222 (1,699-39,799). From the results, it is recommended for GedongTataan Inpatient Health Center officers to increase the provision of education to the community, especially to woman of childbearing age (WUS) and pregnant women about nutrition in the First 1000 Days of Life (HPK) and Clean and Healthy Life Behavior (PHBS).

1. PENDAHULUAN

Negara berprevalensi *stunting* yang tinggi yakni Indonesia guna kumpulan negara yang berpenghasilan menengah. Bayi yang berumurnya di bawah dua tahun (baduta) penderita *stunting* mempunyai derajat kecerdasan rendah menyebabkan tubuh lebih sensitif akan penyakit di kemudian hari juga berisiko kehilangan keproduktifan. Efek yang cukup besar ditimbulkan dari *stunting* yakni pertumbuhan ekonomi bisa terhambat serta kemiskinan bisa meningkat (Saputri, 2019).

PP No. 42 Th. 2013 terkait Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yakni pertanggung jawaban pemerintah akan proses peningkatan pengetahuan serta kesadaran rakyat terkait gizi yang esensial serta pengaruh akan meningkatnya status gizi rakyat. Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yakni cara sistematis dan terkoordinasi agar partisipasi serta minat yang bersangkutan meningkat dalam laju perbaikan gizi yang ada selama 1000 hari awal dalam kehidupan, yang jadi inisiatif lain yang diselenggarakan pemerintah pada tahun 2013 (Permenkes, 2014). Keadaan gizi masyarakat yang diperbaiki miliki efek dalam turunnya prevalensi *stunting* (Perpres, 2013).

Peraturan Menkes No. 23 tahun 2014 mengenai Upaya Perbaikan Gizi jadi peningkatan derajat kesehatan kepada semua masyarakat semenjak dalam kandungan hingga lansia terkhusus yang tergolong rawan gizi. Tugas serta tanggung jawab, kecukupan, pelayanan, surveilans, juga tenaga gizi diatur dalam Permekes ini. Fasilitas gizi dilaksanakan lewat pendidikan, suplementasi, tatalaksana serta surveilans gizi.

Stunting yakni bagian paling luar status gizi yang ada jika anak tersebut mempunyai tinggi badan < -2,0 standar deviasi berbanding rata-rata populasi. Perhitungan *stunting* dapat dari dengan tinggi ataupun panjang badan menurut berumur, sesuai dengan grafik *z-score* (WHO, 2018). *Stunting* yakni perkara penting dalam kesehatan masyarakat sebab berdampak signifikan akan kualitas sumber daya manberumur

secara turun-temurun. Data WHO mendukung sekitar 155 juta balita di semua dunia *stunting* (Helmyati, S dkk, 2019).

Menurut riset kesehatan dasar Indonesia, presentase balita yang pendek serta sangat pendek (*stunting* dan *severe stunting*) meningkat sejak 2007 hingga 2013. Tahun 2007 ada 36,8% balita Indonesia alami *stunting* kemudian 35,6% pada tahun 2010. Peningkatan kembali terjadi pada 2013 jadi 37,2%. Kementerian Kesehatan tahun 2015 mengadakan Penilaian Status Gizi (PSG), riset ini berupa studi *cross-sectional* pada balita yang ada di Indonesia menjadi sampel. Dari Penilaian Status Gizi (PSG) , ada 29% balita di Indonesia miliki status gizi pendek serta sangat pendek (Siti Helmyati. dkk, 2019). Lalu Pemantauan Status Gizi (PSG) balita di Lampung memperlihatkan peningkatan hasil presentase balita *stunting*. Pada tahun 2015 = 22,7%; 2016 = 24,8% serta 2017 = 31,6 % (Dinkes Provinsi Lampung, 2019).

Frekuensi status gizi anak *stunting* di Kab. Pesawaran pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)

2018 memperlihatkan penurunan hasil panen yakni 23,31% selama 5 tahun sebelumnya. Bila pada 2013 yakni dari 50,8% kini jadi 27,49% pada 2018. Dari dengan Kab./kota di Bandar Lampung prevalensi balita *stunting* di kabuapten Pesawaran masih di bawah tiga besar (Dinkes Pesawaran, 2020).

Area Kec. Gedong Tataan terdiri dari 19 desa, ada dua desa yang jadi desa *locus stunting* yakni desa Cipadang dan desa Sukadadi. Dua desa tersebut masuk dalam area Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan yang jadi tempat yang diteliti, dimana total balita *stunting* berumur 24-59 bulan di Desa Cipadang yakni 35 balita lalu desa Sukadadi ada 19 balita (Puskesmas GedongTataan, 2021).

Stunting jadi perkara gizi balita yang bisa mengganggu perkembangannya. Adanya *stunting* bisa disebabkan kurangnya gizi secara kronisdari kemiskinan serta pola asuh yang kurang baik. Sesuai beberapa penelitian, berbagai faktor dapat memengaruhi adanya *stunting*. Faktor yang

memengaruhi kejadian *stunting* yakni ukuran dan panjang badan ketika lahir, pemerian ASI Eksklusif, tinggi badan orang tua, pengetahuan gizi ibu balita, penghasilan keluarga, total anggota keluarga, pendidikan serta pekerjaan orang tua, riwayat diare maupun ISPA, penyakit infeksi, adanya sumber air bersih secara tidak langsung dapat memengaruhi *stunting*. Faktor perilaku kesehatan juga dapat memengaruhi pada kejadian *stunting* dimana factor perilaku kesehatan terdiri dari *predisposisi*, *enabling* dan *reinforcing factor* (Nurjanah, 2018).

Sesuai dengan hasil studi pendahulu serta uraian tersebut, Pada tahun 2021, penulis bermaksud untuk meneliti berbagai faktor yang pengaruhi *stunting* pada balita berumur 24-59 bulan di Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kab. Pesawaran.

2. METODE PENELITIAN

Rancangan studi ini yakni *case control*, yakni jenis penelitian yang dilaksanakan lewat bandingkan satu kasus dengan satu kelompok kontrol sesuai sampel. Disebabkan oleh efek (penyakit) (*exposure*). Ciri penelitian kontrol ialah pemilihan subjek sesuai dengan penyakitnya, kemudian

ditentukan apakah subjek miliki riwayat paparan bahan penelitian atau tidak.

Penelitian kasus-kontrol ialah penelitian yang mengkaji seperti apa faktor risiko dipelajari meamkai pendekatan "retrospektif". Penelitian kasus-kontrol dapat dipakai untuk menentukan sejauh mana faktor risiko pengaruhi status penyakit. (Puspitasari, 2015)

3. HASIL PENELITIAN

Pelaksanaan studi dilakukan di Desa Sukadadi dan Cipadang area kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan pada Juni sampai bulan Juli 2021. Terkumpul data kuesioner wawancara ada 78 tersusun atas 39 sampel (Kasus) dan 39 sampel (Kontrol). Data akan di olah memakai *SPSS Version 16*.

A. Analisis Univariat

Analisis ini berupaya mengidentifikasi variabel bebas meliputi jenis kelamin anak, riwayat ibu hamil KEK, riwayat FPN, riwayat menyusui, pendidikan ibu, pekerjaan orang tua., status imunisasi dan sanitasi lingkungan serta variabel dependen yakni *stunting* dan disajikan dalam bentuk variabel distribusi.

Tabel 3.1
Distribusi Frekuensi Responden Sesuai Jenis Kelamin Balita

Jeni Kelamin	Jumlah (n)	Presentase (%)
Laki-laki	44	56,4
Perempuan	34	43,6
Jumlah	78	100

Dari tabel 4.1 jenis kelamin responden terbanyak laki-laki, yakni 44 responden (56,4%) dari perempuan, atau 34 responden (43,6%). Responden yang mendapat *stunting* ada 39 responden (50%) lalu yang

tidak mendapat *stunting* (kontrol) ada 39 responden (50%) sebab studi ini memakai rasio 1:1.

Tabel 3.2
Distribusi Frekuensi Responden Sesuai Riwayat Bumil KEK

Riwayat Ibu Hamil KEK	Jumlah (n)	Presentase (%)
KEK (LILA < 23,5 cm)	10	12,8
Tidak KEK(LILA \geq 23,5 cm)	68	87,2
Jumlah	78	100

Sesuai Tabel 4.2 responden mayoritas mililo riwayat ibu hamil tidak KEK ada 68 responden (87,2%) lalu dengan riwayat ibu hamil KEK ada 10 responden (12,8%).

Tabel 3.3
Distribusi Frekuensi Responden Sesuai Riwayat BBLR

Riwayat BBLR	Jumlah (n)	Presentase (%)
BBLR (BBL < 2500 gr)	7	9,0
Tidak BBLR (BBL \geq 2500 gr)	71	91,0
Jumlah	78	100

Sesuai Tabel 4.3 , responden mayoritas miliki riwayat tidak BBLR ada 71 responden (91,0 %) lalu dengan riwayat BBLR ada 8 responden (9,0%).

Tabel 3.4
Distribusi Frekuensi Responden Sesuai Riwayat ASI Eksklusif

Riwayat ASI Eksklusif	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak ASI eksklusif	46	59,0
ASI eksklusif	32	41,0
Jumlah	78	100

Sesuai Tabel 4.4 , responden mayoritas milikiriyawat tidak ASI eksklusif ada 46 responden (59,0%) lalu dengan riwayat ASI eksklusif ada 33 responden (41,0%).

Tabel 3.5
Distribusi Frekuensi Responden Sesuai Kategori Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Jumlah (n)	Presentase (%)
SD	22	28,2
SMP	34	43,6
SMA/SMK	21	26,9
PT	1	1,3
Jumlah	78	100

Sesuai Tabel 4.5, sesuai kategori pendidikan ibu tertinggi ialah pendidikan SMP yakni ada 34 responden (43,6%) lalu yang terendah yakni Perguruan Tinggi (PT) ada 1 responden (1,3%).

Tabel 3.6
Distribusi Frekuensi Responden Sesuai Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Jumlah (n)	Presentase (%)
Rendah (SD, SMP)	56	71,8
Tinggi (SMA/SMK, PT)	22	28,2
Jumlah	78	100

Sesuai Tabel 4.6 , responden mayoritas pendidikan ibu rendah ada 56 responden (71,8%) lalu pendidikan ibu tinggi ada 22 responden (28,2%).

Tabel 3.7
Distribusi Frekuensi Responden Sesuai Kategori Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan Orang Tua	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	2	2,6
Wiraswasta	8	10,3
Buruh	42	58,8
Petani	25	32,1
PNS	1	1,3
Jumlah	78	100

Sesuai Tabel 4.7 diketahui kategori pekerjaan orang tua yang tertinggi ialah buruh yakni ada 42 responden (58,8%) lalu yang terendah ialah PNS yakni ada 1 responden (1,3%) dan yang tidak bekerja terdapat 2 responden (2,6%).

Tabel 3.8
Distribusi Frekuensi Responden Sesuai Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan Orang Tua	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	2	2,6
Bekerja	76	97,4
Jumlah	78	100

Sesuai Tabel 4.8 , responden mayoritas bekerja yakni ada 76 (97,4%) lalu yang tidak bekerja ada 2 responden (2,6%).

Tabel 3.9
Distribusi Frekuensi Responden Sesuai Status Imunisasi

Status Imunisasi	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak Lengkap	1	1,3
Lengkap	77	98,7
Jumlah	78	100

Sesuai Tabel 4.9 , responden mayoritas status imunisasi lengkap yakni ada 77 responden (98,7 %) lalu status imunisasi tidak lengkap ada 1 responden (1,3%).

Tabel 3.10
Distribusi Frekuensi Responden Sesuai Sanitasi Lingkungan

Sanitasi Lingkungan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Kurang	14	17,9
Baik	64	82,1
Jumlah	78	100

Sesuai Tabel 4.10 , responden mayoritas sanitasi lingkungan baik yakni ada 64 responden (82,1%) lalu sanitasi lingkungan kurang ada 14 responden (17,9%).

B. Analisis Bivariat

Ini dilaksanakan guna tahu dampak variabel independen pada variabel dependen. Di studi ini dipakai analisis Chi Square. Ini ialah hasil analisis bivariat dari tiap variabel independen yang diteliti.

Tabel 3.11
Analisis Pengaruh Jenis Kelamin Pada Stunting Pada Balita Berumur 24-59 Bulan Di Area Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kab. Pesawaran Tahun 2021

Jenis Kelamin	Kejadian Stunting				Total		P value	OR 95% CI
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%	n	%		
Laki-Laki	22	50,0	22	50,0	44	100	1,000	-
Perempuan	17	50,0	17	50,0	34	100		
Jumlah	39	50,0	39	50,0	78	100		

Sesuai Tabel 4.11 terlihat dampak jenis kelamin balita pada stunting pada balita berumur 24-59 bulan di peroleh jumlah laki-laki yang alami stunting lebih banyak yakni 22 responden (kasus dan kontrol) dari dengan jumlah perempuan yang alami stunting yakni 17 responden (kasus dan kontrol).

Hasil analisis uji *Chi-Square* pengaruh jenis kelamin balita pada *stunting* memperlihatkan nilai *p-value* 1,000. Keputusan di tolak H_0 bila *p value* < $\alpha = 0,05$ maka tidak ada pengaruh jenis kelamin balita pada *stunting*.

Tabel 3.12
Analisis Pengaruh Riwayat Ibu Hamil KEK Pada Stunting Pada Balita Berumur 24-59 Bulan Di Area Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kab. Pesawaran Tahun 2021

Riwayat Ibu Hamil KEK	Kejadian Stunting				Total		<i>P value</i>	OR 95% CI
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%	n	%		
KEK	8	80,0	2	20,0	10	100	0,090	-
Tidak KEK	31	45,6	37	54,4	68	100		
Jumlah	39	50,0	39	50,0	78	100		

Sesuai Tabel 4.12 terlihat pengaruh riwayat ibu hamil KEK pada stunting pada balita berumur 24-59 bulan di peroleh ada ada 8 responden (80,0%) ibu hamil deng yang alami KEK yang balitanya alami *stunting* lalu yang tidak alami KEK ada 31 responden (45,6%).

Hasil analisis uji *Chi-Square* pengaruh riwayat ibu hamil KEK pada *stunting* memperlihatkan nilai *p-value* 0,090. Keputusan di tolak H_0 bila *p value* < $\alpha = 0,05$ maka tidak ada pengaruh riwayat ibu hamil KEK pada *stunting*.

Tabel 3.13
Analisis Pengaruh Riwayat BBLR Pada Stunting Pada Balita Berumur 24-59 Bulan Di Area Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kab. Pesawaran Tahun 2021

Riwayat BBLR	Kejadian Stunting				Total		<i>P value</i>	OR 95% CI
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%	n	%		
BBLR	7	100	0	0,0	7	100	0.012	2,219 (1,716-2,868)
Tidak BBLR	32	45,1	39	54,9	71	100		
Jumlah	39	50,0	39	50,0	78	100		

Sesuai Tabel 4.13 terlihat pengaruh riwayat BBLR pada stunting pada balita berumur 24-59 bulan di peroleh ada ada 7 responden (100%) yang alami BBLR yang alami *stunting* lalu yang tidak alami BBLR ada 32 responden (45,1%).

Hasil analisis uji *Chi-Square* pengaruh riwayat BBLR pada *stunting* memperlihatkan nilai *p-value* 0,012 Keputusan di tolak H_0 bila *p value* $< \alpha = 0,05$ maka ada pengaruh riwayat BBLR pada *stunting*, dengan nilai OR 2,219 (1,716-2,868) yang berarti beresiko 2,2 x lebih besar.

Tabel 3.14
Analisis Pengaruh Riwayat ASI Eksklusif Pada Stunting Pada Balita Berumur 24-59 Bulan Di Area Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kab. Pesawaran Tahun 2021

Riwayat ASI	Kejadian Stunting				Total		<i>P value</i>	OR 95% CI
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Eksklusif	31	67,4	15	32,6	46	100	0,001	6,200 (2,258-17,024)
Eksklusif	8	25,0	24	75,0	32	100		
Jumlah	39	50,0	39	50,0	78	100		

Sesuai Tabel 4.14 terlihat pengaruh riwayat ASI eksklusif pada stunting pada balita berumur 24-59 bulan di peroleh ada ada 31 responden (67,4%) yang tidak ASI eksklusif lalu yang ASI eksklusif ada 8 responden (25,0%).

Hasil analisis uji *Chi-Square* dampak riwayat ASI eksklusif pada *stunting* memperlihatkan nilai *p-value* 0,001. Keputusan di tolak H_0 bila *p value* $< \alpha = 0,05$ maka ada pengaruh riwayat ASI eksklusif pada *stunting*, bernilai OR 6,200 (2,258-17,024)) yang berarti beresiko 6,2 x lebih besar.

Tabel 3.15
Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu Pada Stunting Pada Balita Berumur 24-59 Bulan Di Area Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kab. Pesawaran Tahun 2021

Pendidikan Ibu	Kejadian Stunting				Total		<i>P value</i>	OR 95% CI
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	32	57,1	24	42,9	56	100	0,078	-
Tinggi	7	31,8	15	68,2	22	100		
Jumlah	39	50,0	39	50,0	78	100		

Sesuai Tabel 4.15 terlihat pengaruh pendidikan ibu pada stunting pada balita berumur 24-59 bulan di peroleh ada ada 32 responden (57,1%) dengan pendidikan ibu rendah pada balita yang alami *stunting* lalu dengan pendidikan tinggi ada 7 responden (31,8%).

Hasil analisis uji *Chi-Square* pengaruh pendidikan ibu pada *stunting* memperlihatkan nilai *p-value* 0,078. Keputusan di tolak H_0 bila *p value* $< \alpha = 0,05$ maka tidak ada pengaruh pendidikan ibu pada *stunting*.

Tabel 3.16
Analisis Pengaruh Pekerjaan Orang Tua Pada Stunting Pada Balita
Berumur 24-59 Bulan Di Area Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan
Kab. Pesawaran Tahun 2021

Pekerjaan Orang Tua	Kejadian Stunting				Total		P value	OR 95% CI
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Bekerja	0	0,0	2	100	0	100	0,494	-
Bekerja	39	51,3	37	48,7	76	100		
Jumlah	39	50,0	39	50,0	78	100		

Sesuai Tabel 4.16 terlihat pengaruh pekerjaan orang tua pada stunting pada balita berumur 24-59 bulan di peroleh ada ada 0 responden (0,0%) dengan orang tua tidak bekerja pada balita yang alami *stunting* lalu dengan orang tua yang bekerja ada 39 responden (51,3%).

Hasil analisis uji *Chi-Square* pengaruh pekerjaan orang tua pada *stunting* memperlihatkan nilai *p-value* 0,494. Keputusan di tolak H_0 bila *p value* < $\alpha = 0,05$ maka tidak ada pengaruh pekerjaan orang tua pada *stunting*.

Tabel 3.17
Analisis Pengaruh Status Imunisasi Pada Stunting Pada Balita
Berumur 24-59 Bulan Di Area Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan
ab. Pesawaran Tahun 2021

Status Imunisasi	Kejadian Stunting				Total		P value	OR 95% CI
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Lengkap	1	100	0	0,0	1	100	1,000	-
Lengkap	38	49,4	39	50,6	77	100		
Jumlah	39	50,0	39	50,0	78	100		

Sesuai Tabel 4.17 terlihat pengaruh status imunisasi pada stunting pada balita berumur 24-59 bulan di peroleh ada ada 1 responden (100%) dengan status imunisasi tidak lengkap pada balita yang alami *stunting* lalu dengan status imunisasi lengkap ada 38 responden (49,4%).

Hasil analisis uji *Chi-Square* pengaruh status imunisasi pada *stunting* memperlihatkan nilai *p-value* 1,000. Keputusan di tolak H_0 bila *p value* < $\alpha 0,05$ maka tidak ada pengaruh status imunisasi pada *stunting*.

Tabel 3.18
Analisis Pengaruh Sanitasi Lingkungan Pada Stunting Pada Balita Berumur 24-59 Bulan Di Area Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kab. Pesawaran Tahun 2021

Sanitasi Lingkungan	Kejadian Stunting				Total		P value	OR 95% CI
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang baik	12	85,7	2	14,3	14	100	0,008	8,222 (1,699-39,799)
Baik	27	42,2	37	57,8	64	100		
Jumlah	39	50,0	39	50,0	78	100		

Sesuai Tabel 4.18 terlihat pengaruh sanitasi lingkungan pada stunting pada balita berumur 24-59 bulan di peroleh ada ada ada 12 responden (85,7%) dengan sanitasi lingkungan kurang baik pada balita yang alami *stunting* lalu dengan sanitasi lingkungan baik ada 27 responden (42,2%).

Hasil analisis uji *Chi-Square* pengaruh sanitasi lingkungan pada *stunting* memperlihatkan nilai *p-value* 0,008. Keputusan di tolak H_0 bila $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ maka ada pengaruh sanitasi lingkungan pada *stunting*, dengan nilai OR 8,222 (1,699-39,799) yang berarti beresiko 8,2 x lebih besar.

4. PEMBAHASAN

A. Analisis Bivariat

1. Pengaruh Jenis Kelamin Balita Pada Stunting Pada Balita Berumur 24-59 Bulan Di Area Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kab. Pesawaran Tahun 2021

Menurut temuan penelitian, anak laki-laki jadi 56,4% dari anak balita (baik subjek maupun kontrol), dari dengan anak perempuan yang jadi 43,6% dari kelompok berumur ini (kasus dan kontrol). Menurut temuan analisis bivariat, jenis kelamin tidak berdampak pada stunting ($p\text{-value} 1.000$). Ini konsisten dengan temuan studi oleh Savita et al. (2020), memperlihatkan gender dan gender tidak memiliki hubungan sebab akibat.

Stunting $p\text{-value}$ 0,874 ($>0,05$), lalu laki-laki muda 0,905 x lebih mungkin alami gejala daripada perempuan muda.

Anak laki-laki lebih rentan alami malnutrisi dari anak perempuan, menurut sejumlah penelitian, termasuk yang dilakukan oleh Teshome (2008) dan Malla et al (2004). Situasi ini mungkin berkembang menjadi akibat dari pola makan orang tua yang berbeda. Faktor risiko yang pengaruhi mengemudi ialah laki-laki (Asfaw et al, 2015).

Namun, sebuah studi oleh Yulia Wulansari (2017) menghasilkan temuan yang berlawanan, memperlihatkan korelasi yang substansial antara jenis kelamin anak dan kemungkinan keguguran. 0,0001 menjadi nilai-p

2. Pengaruh Riwayat Ibu Hamil KEK Pada Di Kab. Pesawaran Stunting pada Balita Berumur 24-59 Bulan di Area Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Tahun 2021

Sesuai hasil studi di ketahui riwayat ibu hamil KEK pada balita (kasus dan kontrol) ada 10 responden (12,8%) lalu 68 responden (87,2%) responden menyatakan alami KEK, ibu hamil tidak. Riwayat KEK pada ibu hamil tidak berdampak pada stunting, menurut temuan analisis bivariat ($p\text{-value}$: 0,090). Hasil studi ini menguatkan studi Zaif (2017) dengan $p\text{-value}$ 0,090 ($>0,05$) perhatikan tidak ada korelasi dari

kekurangan energi kronis selama kehamilan dengan frekuensi keguguran di area Soreang. Ini sebab sang ibu menyadari nilai kehamilannya setidaknya empat x selama kehamilannya. Alhasil, ibu hamil yang memiliki riwayat kekurangan energi kronis dapat segera menghubungi tenaga medis agar dapat segera mengambil tindakan.

Hasil studi ini memperlihatkan LILA yang belum berumur lima tahun dan ibu hamil memiliki kesehatan gizi yang normal. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat yang tidak memungkinkan pemberian ASI Eksklusif yang cukup menyebabkan kehilangan zat gizi dan berpotensi terjadinya gizi buruk yang salah satunya bisa membuat stunting. Fajrina 2016.

Lalu Alfari dkk hasil investigasi (2019). Ditetapkan H_0 diterima dan H_1 ditolak sesuai hasil uji statistik korelasi dari status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting. Dengan demikian dapat dikatakan terdapat korelasi dari status gizi ibu selama hamil dengan terminasi. Hasil studi ini menghasilkan $OR = 2,228$ yang memperlihatkan ibu hamil KEK memiliki status gizi 2,2 x lebih baik dari ibu hamil dengan risiko lebih dari 2,2. LILA khas Selama kehamilan, status gizi ibu ditandai menjadi kondisi fisik yang disebabkan oleh penggunaan,

Dalam ini, peneliti berpendapat ada faktor lain yang berperan dalam mencegah riwayat ibu hamil KEK terkena dampak prevalensi stunting di lingkungan kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan. Faktor tambahan ini termasuk informasi bermanfaat terkait asupan gizi seimbang selama kehamilan yang diberi pada ibu balita oleh tenaga kesehatan profesional.

3. Pengaruh Riwayat BBLR Di Area Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kab. Pesawaran Tahun 2021, Lawan Stunting Pada Balita Berumur 24-59 Bulan

Sesuai hasil studi di ketahui riwayat BBLR pada balita (kasus dan kontrol) ada 7 responden (9,0%) lalu tidak memiliki riwayat BBLR ada 71 responden (91,0%). Hasil

analisis bivariat di dapati hasil ada pengaruh riwayat BBLR pada stunting bernilai $p = 0,012$ (0,05) dan nilai $OR = 2,219$ (1,716-2,868), BBLR 2,2 x lebih mungkin mengakibatkan stunting dari BBL secara keseluruhan. Studi ini memperkuat studi Dewi N et al. (2018), yang menemukan mayoritas balita dengan dan tanpa stunting memiliki berat lahir normal.

Hasil Murti C et al (2020) memperlihatkan nilai $p = 0,00 = 0,05$ dicapai dengan memakai uji analisis Chi Square. H_0 diabaikan lalu H_1 diterima jika $sig < 0,05$. Pada anak berumur 2-5 tahun ada korelasi BBLR dengan kejadian stunting, dan nilai OR yakni 0,056 memperlihatkan BBLR jadi faktor risiko stunting jika terdapat $sig < 0,05$.

Empat populasi dengan masalah gizi terbesar ialah bayi, balita, ibu hamil, dan lansia. Agar kehamilannya dapat diselesaikan dengan cara yang sehat, ibu hamil pada kelompok gizi harus mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. (2012) (Kemenkes RI). Angka kelahiran yang rendah ialah suatu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak berumur dini, sesuai beberapa penelitian. Menurut penelitian, dari dengan parameter prenatal lainnya, berat badan lahir ialah faktor lingkungan prenatal yang paling besar pengaruhnya pada perkembangan linier. Menurut penelitian lain, BBLR jadi faktor risiko aborsi yang paling berbahaya, dengan faktor risiko 5,87 x. (2018)

Penelitian Winowatan et al (2017) mengungkapkan bayi dengan berat lahir rendah berkemungkinan 39% lebih tinggi guna memiliki status gizi dari bayi dengan berat badan rendah, yakni 8,5% lebih rendah. Nilai p tes ialah 0,411 ($p > 0,05$), memperlihatkan tidak terdapat korelasi dari berat lahir di bawah lima pon dan masalah perkembangan. Berat badan ketika lahir sering berkorelasi dengan pertumbuhan dan perkembangan di masa depan. Akibatnya, efek BBLR pada akhirnya bisa mendatar (berkembang). Bayi baru lahir yang mungil akan alami kesulitan mengejar ketinggalan selama masa kanak-kanak. Bayi akan berhenti tumbuh setelah kembali normal. Berat badan lahir rendah ialah gejala dari banyak persoalan kesehatan masyarakat,

seperti kekurangan gizi ibu yang kronis, kesehatan yang buruk, beban kerja yang berlebihan, dan perawatan prenatal yang tidak memadai berat badan lahir rendah setiap orang

4. Pengaruh Di area kerja Puskesmas Rawai Inap Gedong Tataan Kab. Pesawaran tahun 2021 telah ada riwayat pemberian ASI eksklusif pada stunting pada balita berumur 24-59 bulan.

Sesuai temuan penelitian, 32 responden (41,0%) memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif, lalu 46 responden (59,0%) memiliki riwayat pemberian ASI noneksklusif pada bayi (kasus dan kontrol). Analisis bivariat mengungkapkan ada riwayat pemberian ASI eksklusif yang berkaitan pada stunting, dengan p-value 0,001 (0,05) dan nilai OR 6,2000 (2,258-17,024). Ini berarti balita yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko alami stunting 6,2 x lebih tinggi dari balita yang diberikan ASI eksklusif. Sesuai temuan penelitian, 8 responden balita memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif namun alami stunting.

Kecuali 23 anak (52,3%), anak yang memiliki riwayat menyusui eksklusif lebih kecil kemungkinannya untuk alami stunting, menurut Handayani S et al (2019). Di sisi lain, depresi lebih banyak terjadi pada anak-anak dengan riwayat perawatan di bawah standar, di mana depresi terjadi pada 16 (36,4%) dari mereka. Hasil uji chi-square tiap ialah $p = 0,000$, $0,05$, dan $r = 0,609$. Nilai $p < 0,05$ memperlihatkan adanya korelasi dari prevalensi kelahiran prematur pada 24-36 bulan dengan pemberian ASI eksklusif. Pada bagian "kekuatan" dalam 24-36 bulan di Desa Watugajah, nilai koefisien kontingensi (r-value) yakni 0,609 ditunjukkan dalam rentang numerik 0,600 hingga 0,799 untuk memperlihatkan asosiasi yang erat.

Gizi buruk dapat menyebabkan stunting, terkhusus pada masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Stunting pada anak bisa sebab gizi buruk ketika hamil, remaja, dan dewasa awal. Asupan gizi yang kurang dari kandungan hingga persalinan dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada

anak berumur dini, terkhusus pemberian ASI eksklusif. (Sampe dkk, 2020). UNICEF dan WHO menyarankan pemberian ASI eksklusif hingga bayi berumur 6 bulan, di mana bayi harus diberi makanan padat selain ASI. Menyusui hanya disarankan selama bulan pertama kehidupan sebab ASI aman dan mengandung berbagai nutrisi yang diperlukan. Memperkenalkan makanan yang kurang gizi atau tidak sehat dapat menyebabkan kekurangan gizi pada anak-anak serta penyakit dari patogen asing, yang mengakibatkan nyeri punggung bawah pada anak-anak.

Lalu temuan penelitian Azmi et al (2018). Hasil uji chi-square dipakai guna mencari tahu korelasi dari masa menyusui dengan stunting. 23 anak (51,1%) tidak mendapat ASI khusus, lalu 22 anak (48,9%) normal. Hasil uji statistik mengungkapkan tidak terdapat korelasi dari riwayat menyusui dan penghentian. $0,177 (> 0,05)$ menjadi nilai p. Ini disebabkan betapa sehatnya pemberian ASI eksklusif. Sementara para ibu diinformasikan oleh profesional kesehatan dan manajer terkait pentingnya Menyusui Gila hanya untuk anak-anak, anak-anak kecil yang tidak disusui eksklusif dikontraskan dengan anak-anak kecil yang disusui.

5. Stunting pada Balita Berumur 24-59 Bulan di Area Kerja Puskesmas: Dampak Pendidikan Ibu Rawai Inap Gedong Tataan Kab. Pesawaran Tahun 2021

Sesuai temuan penelitian, 22 responden (28,2%) berpendidikan tinggi, lalu 56 responden (71,8%) berpendidikan rendah terkait dengan pendidikan ibu balitanya (kasus dan kontrol). Dengan p-value 0,078 (0,05), temuan analisis bivariat memperlihatkan tidak terdapat korelasi dari pendidikan ibu dengan stunting.

Studi ini sejalan seperti studi Kusumawati dkk (2020), masalah pembayaran sesuai pendidikan paling banyak terkait dengan SMA (77,33%). Hasil studi ini seperti studi Maywita dan Putri yang mengungkapkan tidak terdapat korelasi dari tingkat pendidikan ibu dengan kelahiran anak yang masih kecil. Fondasi gizi ideal

anak-anak ialah pendidikan ibu mereka. Tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan kemudahan ibu dalam mencari informasi gizi dan kesehatan dari sumber lain. Dari dengan ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah mendapatkan informasi dari sumber luar. Sangat penting bagi orang tua untuk memiliki anak supaya anak bisa tumbuh dan berkembang normal. Sepanjang masa kanak-kanak mereka, anak-anak tetap sepenuhnya bergantung pada perawatan dan perhatian ibu mereka. Nutrisi dan kesehatan.

Sementara temuan investigasi Larasati (2018). Menurut penelitian korelasi dari tingkat pendidikan ibu dengan kegiatan melaut, anak balita yang memiliki ibu memiliki angka putus sekolah yang rendah yakni 61,8%. Anak-anak dibesarkan dalam kemiskinan, dan 36,8% ibu mereka hanya memiliki ijazah SMA. Hasil tes memperlihatkan p-value 0,003 yang memperlihatkan adanya korelasi dari tingkat pendidikan ibu dengan kemungkinan putus obat. Anak yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah dibayar 2,778 x lebih banyak daripada anak yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi (95% CI 1,441-5,358).

Prevalensi stunting di Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan menurut peneliti tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu pada situasi ini sebab ada faktor lain yang berperan. Ciri tambahan tersebut antara lain pengetahuan yang diperoleh dari tenaga kesehatan dan lainnya, khususnya pengetahuan yang diperoleh dari media sosial, mengenai pentingnya pelacakan tumbuh kembang balita di 1000 HPK.

6. Di Kab. Pesawaran tahun 2021, area kerja Puskesmas Rawai Gedong Tataan akan mengkaji pengaruh pekerjaan orang tua pada stunting pada balita berumur 24-59 bulan.

Sesuai hasil studi di ketahui pekerjaan orang tua pada balita (kasus dan kontrol) Sedikitnya 2 responden (2,6%) memiliki orang tua yang bekerja, lalu 76 responden (97,4%) memiliki orang tua balita yang bekerja. Menurut

temuan analisis bivariat, tidak terdapat korelasi dari pekerjaan orang tua dan stunting (p-value 0,494, 0,05).

Temuan seperti studi Safitri (2021) yang menemukan dari 81 responden yang berpenghasilan tinggi mayoritas tidak mendapatkan indeks yakni ada 75 orang (92,6%) dan diantara 82 responden memiliki sedikit uang. Mayoritas tidak meninggal yakni 69 orang (84,1%). Hasil analisis diperoleh p-value yakni 0,14 ($>0,05$), maka tidak ada korelasi bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian berhenti merokok pada anak. Nilai OR (Odd Ratio) ialah 2.300, memperlihatkan responden berpenghasilan rendah memiliki kemungkinan 2,3 x lebih besar dipecah.

Nurjanah (2018) menemukan mayoritas balita sesuai hasil uji Chi-Square ialah ada 72 (43,9%) balita dengan orang tua bekerja, bernilai p 0,002. (0,05). Ini memperlihatkan korelasi antara pekerjaan dan peristiwa pembayaran yakni Rp. 1,74, artinya anak kecil yang orang tuanya tidak bekerja berisiko kematian 1,74 x lebih tinggi dari anak yang orang tuanya bekerja.

Mengingat tenaga kerja terkait dengan uang dan ada korelasi antara uang dan makanan, pekerjaan memiliki peran penting guna tentukan jenis dan jumlah makanan serta gaya pengasuhan. Tidak mungkin peningkatan pendapatan dapat memecahkan masalah gizi keluarga dan terkait kesehatan. Anak yang masih kecil akan jadi tantangan bagi keluarga yang tidak bekerja sebab makanan untuk pertumbuhan dan perkembangan akan jadi langka di keluarga yang bekerja, terkhusus bagi ibu muda. Akibatnya, pengasuhan anak yang diberikan oleh orang lain dapat berdampak pada kebiasaan makan anak jika pengasuh kurang pengetahuan. Gaya pengasuhan dan situasi keuangan keluarga pengaruhi peran orang tua. Orang tua yang menganggur akan memiliki posisi sosial ekonomi yang buruk, maka sulit untuk melakukannya

Dalam skenario ini, peneliti percaya ada tambahan elemen kontribusi, seperti ibu dengan anak kecil yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu, maka pekerjaan orang tua tidak pengaruhi syarat pembayaran di

Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan. Perhatikan nutrisi yang Anda berikan kepada anak-anak Anda agar mereka dapat tumbuh dan berkembang.

7. Pengaruh Status Imunisasi Pada Di Kab. Pesawaran Stunting pada Balita Berumur 24-59 Bulan di Area Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Tahun 2021

Sesuai hasil studi di ketahui status imunisasi pada balita (kasus dan kontrol) ada 1 responden (1,3%) dengan status imunisasi tidak lengkap, lalu ada 77 responden (98,7%) dengan status imunisasi. Hasil analisis bivariat di dapati hasil tidak ada pengaruh status imunisasi pada stunting p -value 0,314 ($>0,05$).

Menurut temuan penelitian Kasim et al. (2019), 36,4% balita berstatus gizi pendek dan 59,1% berstatus gizi cukup setelah mendapatkan semua imunisasi. 2,3% anak dengan status gizi kurang dan 2,3% anak dengan status gizi sesuai sama-sama menerima vaksinasi yang dianjurkan. Tidak ada korelasi yang signifikan antara vaksinasi dan status gizi, seperti tinggi badan atau berumur, menurut analisis statistik nilai p 0,638. Sejalan dengan penelitian Gaol (2016), ditemukan tidak ada korelasi antara status gizi dan vaksinasi, didapat p -value 0,945 yang lebih signifikan α (0,05).

Imunisasi ialah cara untuk melindungi orang dari penyakit menular. Tujuan imunisasi ialah untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh seseorang pada suatu antigen maka tidak akan sakit jika terpapar lagi di kemudian hari. Tujuan vaksinasi ialah untuk melindungi bayi baru lahir, anak-anak, dan orang dewasa dari penyakit menular. Pada ilmu imunologi, antigen ialah kuman atau toksin (toksin disebut antigen) dan respon yang tidak memiliki riwayat penghindaran obat yang lengkap. Nilai dan kemanjuran vaksin dalam ini tidak terpengaruh oleh vaksinasi yang tepat sebab vaksin yang diberikan berkualitas buruk. Ini memperlihatkan baik anak yang diimunisasi lengkap maupun sebagian di bawah berumur lima tahun memiliki kemungkinan yang sama untuk berhenti.

Sementara temuan studi oleh Swathma et al. (2016) dapat diamati, 25 (49,0%) dari 51 responden (100%) pada contoh yang sama memiliki riwayat vaksinasi yang tidak memadai, dan 26 (51,0%) miliknya menyelesaikan. Menjadi perbandingan, 7 (13,7%) dari 51 responden (100%) pada kelompok kontrol tidak memiliki riwayat imunisasi sebelumnya. OR ialah 6.044 menurut temuan analisis risiko historis vaksinasi dalam hal kejahatan. Akibatnya, responden dengan anak yang riwayat vaksinasinya tidak lengkap enam x lebih mungkin alami kejadian buruk dari responden dengan anak yang riwayat vaksinasinya lengkap. Interval kepercayaan (CI) 95% di ujung bawah 2,295 dan ujung atas nilai total

Dalam ini peneliti berpendapat faktor lain seperti hasil imunisasi yang baik, atau $> 90\%$ oleh program imunisasi puskesmas, memberikan kontribusi agar setiap vaksinasi tidak terpengaruh oleh prevalensi stunting di Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan.

8. Pengaruh Sanitasi Lingkungan Di Area Kerja Puskesmas Rawai Gedong Tataan Kab. Pesawaran Tahun 2021, Lawan Stunting Pada Balita Berumur 24-59 Bulan

Sesuai hasil studi di ketahui pada balita (kasus dan kontrol) ada 14 responden (17,9%) dengan lingkungan yang kurang, lalu ada 64 responden (82,1%) dari sanitasi lingkungan yang baik. Hasil analisis bivariat ditemukan ada pengaruh sanitasi lingkungan pada stunting p -value 0,008 ($<0,05$) dengan nilai OR 8,222 (1,699-39,799) artinya sanitasi lingkungan yang buruk jadi faktor risiko kejadian stunting 8,2 x. lebih besar dari sanitasi lingkungan yang baik.

Mayoritas responden, 26 orang (52%), dan 24 orang (48%) yang memiliki lingkungan yang layak, memperlihatkan lingkungan yang lemah hingga 65%, terkhusus stunting dan balita, menurut temuan penelitian Pane (2019). Sesuai temuan uji statistik yang dilakukan dengan memakai analisis chi-square, data yang diperoleh memiliki nilai p -value signifikan yakni 0,009. Nilai p 0,05

dipakai untuk menentukan hasilnya, yakni penolakan pada H_0 . Telah ditemukan kesehatan lingkungan, baik dan buruk, secara signifikan pengaruhi kemungkinan berhenti. Industri air minum jadi salah satu faktor penyebab diare pada anak. Makanan harus berasal dari sumber yang aman untuk mencegah diare. Anak-anak yang tinggal di rumah dengan sumber air yang tidak aman dan jenis jamban yang tidak sesuai, menurut Bersal (2014).

Studi lain oleh Milman et al. (2005) menemukan korelasi serupa antara akses rumah tangga pada air bersih dan kemungkinan anak mereka alami konstipasi. Banyak rumah tangga yang tidak memiliki jamban dan sering memakai sungai. Jamban lubang dipakai oleh banyak keluarga lain, yang memungkinkan makhluk seperti lalat berkeliaran di sekitar rumah. Akibat higiene dan sanitasi yang buruk, miliki jamban yang tidak memenuhi syarat dapat mengakibatkan penyakit menular (seperti diare dan cacingan), yang bisa mengganggu pencernaan dan penyerapan makanan. Jika keadaan ini berlangsung cukup lama tanpa nutrisi yang cukup guna tahap penyembuhan, pertumbuhan dapat terjadi. Sebelumnya

Lalu hasil studi yang dilakukan Hidayat (2011) Sanitasi untuk lingkungan yang sehat pengaruhi sehatnya seorang anak balita, yang selanjutnya bisa merubah status gizi anak balita. Status gizi balita menjadi lingkungan positif dan negatif dan rasio status gizi balita pada klasifikasi gizi menjadi indikator tinggi/menurut umur, non - perubahan signifikan dinyatakan dengan p -value 0,1. Secara umum, tampaknya ada proporsi yang sama antara anak yang tinggal di lingkungan sehat dan tidak sehat.

Dalam ini peneliti berpendapat sanita lingkungan paling pengaruh dan perilaku stunting dan balita di Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan, untuk itu diperlukan kerjasama baik lintas program maupun lintas sektor untuk pencegahan dan penanggulangan stunting seperti ketersediaan jamban sehat, ketersediaan air bersih dan edukasi terkait PHBS) guna mengentaskan kejadian stunting.

5. KESIMPULAN DAN

Sesuai hasil studi ini, maka simpulannya :

1. Jenis kelamin anak kecil biasanya laki-laki sejumlah yakni 56,4% (kasus dan kontrol) dari perempuan 43,6% (kasus dan kontrol). Tidak ada pengaruh jenis kelamin pada stunting pada balita berumur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Ina Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2021 (p -value : $1,000 > 0,05$).
2. Tidak ada pengaruh riwayat ibu hamil KEK dalam menghentikan anak berumur 24-59 tahun dipelayanan Puskesmas Rawat Ina Gedong Tataan Kab. Pesawaran. Tahun 2021 (p -value $0,090 > 0,05$).
3. Adanya riwayat fertilitas rendah pada anak berumur 24-59 tahun di pelayanan Puskesmas Rawat Ina Gedong Tataan Kab. Pesawaran. 2021 (p -value $0,012 < 0,05$).
4. Berdampak Riwayat pemberian ASI eksklusif kepada anak berumur 24-59 tahun di area pelayanan Puskesmas Rawat Ina Gedong Tataan Kab. Pesawaran n Tahun 2021 (p -value $0,001 < 0,05$).
5. Tidak ada Pengaruh Pendidikan Ibu Pada Kematian Anak Pada Anak Berumur 24-59 Tahun Di Area Pelayanan Puskesmas Rawat Ina Gedong Tataan Kab. Pesawaran Tahun 2021 (p -value $0,078 < 0,05$).
6. pekerjaan Orang tua berjalan bersama anak berumur 24-59 tahun di area pelayanan Puskesmas Rawat Ina Gedong Tataan Kab. Pesawaran Tahun 2021 tidak berdampak (p -value $0,494 < 0,05$).
7. Tidak ada pengaruh Status imunisasi anak berumur 24-59 tahun di tempat pelayanan Puskesmas Rawat Ina Gedong Tataan Kab. Pesawaran. Tahun 2021 (p -value $1,000 > 0,05$).

8. Tahun 2021 kebersihan lingkungan berdampak pada stunting pada balita berumur 24-59 bulan di area kerja Puskesmas Rawat Ina Gedong Tataan Kab. Pesawaran (p -value 0,008 < 0,05).

REFERENSI

- Anisa, Pramitha., 2012. *Faktor-faktor Yang Berkaitan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Berumur 25-60 Bulan Di Kelurahan Xbiru Depok Tahun 2012*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Azmii, F., Arini, FA., 2018. "Karakteristik Ibu, Riwayat Asi Eksklusif Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 12-59 Bulan Di Area Kerja Puskesmas Sukmajaya." *Jurnal Medika Respati* Vol. 13 No. 4 Oktober 2018
- Alfarisi, R., Nuramalasari, Y., Nabilla, S., 2019. "Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan kejadian Stunting Pada Balita". *Jurnal Kebidanan* Vol 5, No 3, Juli 2019 : 271-278
- Andriany F, dkk., 2021. *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Pengetahuan Dengan Kejadianstuntingpada Balita Di Area Puskesmas Rambah*. Dipetik dalam <file:///C:/Users/USER/AppData/Local/Temp/4767-10222-1-PB.pdf> pada hari minggu 2 Mei 2021, pukul 10.45 WIB.
- Departemen Gizi dan kesehatan Masyarakat fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Dahlan, Sopiudin., 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Edisi 3. Jakarta:Salemba Medika
- Dinkes Pesawaran., 2020. *Data Kejadian Stunting di Kab. Pesawaran* Diperoleh 2 Pebruari 20211
- Dewi, NT., Widari, D., 2018." *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stuntingpada Badutadi Desa Maron Kidul Kec. Maron Kab. Probolinggo*." DOI:10.2473/amnt.v2i4.2018.373-381.
- Gibson, R.S., 2005. *Principle of Nutritional Assesment. Second Edition*. Oxford University Press Inc. New York
- Hidayat, J s., Fuada, N., 2011. "Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas dan Status Gizi Balita di Indonesia." *Jurnal*.
- Husna., 2017. *Nutrisi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Di petik mealalui file:///C:/Users/USER/Downloads/Husnah_jurnal.pdf pada hari Jumat, 30 April 2021, pukul 19.45 WIB.
- Hasanah, Z., 2018. "Faktor - Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Di Area Kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta". Naskah Publikasi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Helmyati, dkk., 2019. *Stunting Permasalahan dan Pananganannya*. Gadjah Mada Universty Press
- Handayani, S., Kapota WN., Oktavianto W., 2019. "Hubungan Status Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Batita Berumur 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kab. Gunungkidul." *Jurnal Medika Respati* Vol. 14 No 4 Oktober 2019
- Kementrian Kesehatan RI., 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO.: 1995/MENKES/SK/XII/2010 *Terkait Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 12 April 2021 dari <http://www.depkes.go.id>
- Kementrian Kesehatan RI., 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 10 April 2017 dari www.depkes.go.id
- Kementrian RI., 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta : Kementrian KesehatanRI.
- Kasim, E., Malonda, N., Amisi, M., 2019. "Korelasi dari Riwayat Pemberian Imunisasi dan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Anak Berumur 24-59 Bulan di Kec. Ratahan Kab. Minahasa Tenggara." DOI: <https://doi.org/10.35799/jbl.9.1.2019.23421>

- Kusumawati, DD., Bberumurrti, T., Susilawwati., 2020. "*Identifikasi Karakteristik Balita Stunting Di Uptd Puskesmas Cilacap Tengah II Tahun 2020.*" JIKA, Volume 5, No. 2, Februari 2021.
- Larasati, N., 2018. *Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Berumur 25-59 Bulan Di Posyandu Area Puskesmas Wonosari II Tahun 2018* [skripsi]. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Larasati, N., 2019. "*Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Berumur 25-59 Bulan Di Posyandu Area Puskesmas Wonosari II Tahun 2017.*" Skripsi. Yogyakarta.
- Murti, CF., Suryati., Oktavianto, E., 2020. "*Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Berumur 2-5 Tahun Di Desa Umbulrejo, Ponjong, Gunung Kidul.*" Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan Volume 16, No 2, Desember 2020, Hal. 52-60 <http://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id>
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta. Novi. 2010. Informasi Mengenai Penggunaan IST di P3M fakultas Psikologi USU. Medan
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurjanah, L., 2018. *Faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian stunting di area kerja upt Puskesmas klecorejo Kab. madiun tahun 2018* [skripsi]. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.ac.id. Diakses
- Nisa, L., 2018. *Kebijakan Penanggulangan Stunting di Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Xmantan Selatan. Dipetik melalui <https://jurnal.ac.id>. Diakses pada hari Kamis, 22 April 2021, pukul 08.20 WIB.
- Puspitasari, H., 2015. *Penelitian Case-Control*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Cicendo.
- Pane, A., 2019. *Pengaruh Kesehatan Lingkungan Pada Resiko Stunting Pada Anak di Kab. Langkat* [skripsi]. Madiun: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara
- Puskesmas Gedong Tataan., 2021 *Data eppgbm Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan*. Pesawaran : Bidang Gizi
- Roesli, Utami., 2000. *Mengenal Asi Eksklusif*. Jakarta : Niaga Swadaya
- Ranuh, I.G.N, dkk., 2008. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Satgas I munisasikan Dokter Anak Indonesia
- Riskesdas., (2013). *Data Kejadian Stunting Di Indonesia Dan Di Lampung*. Profil Kesehatan Indonesia di peroleh tanggal 15 Maret 2021
- Rahayu, Atikah dkk., 2018. *Buku Ajar 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat 2018.
- Resti, M., 2019. *Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 24-59 Bulan Di Jorong Talaok Kec. Hiliran Gumanti Kab. Solok Tahun 2019*. Program Studi S1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang 2019.
- Supariasa., 2002. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI, 2007
- Sarudji, D., 2010. *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Karya Putra Darwati
- Siahaan, O., Lubis, Z., Ardiani, F., 2013. "*Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Area Kerja Puskesmas Tanjung Tiram Kec. Tanjung Tiram Kab. Batu Bara Tahun 2013*. Jurnal.
- Swathma, D., Lestari, H., Ardiansyah, RT., 2016. "*Analisis Faktor Risiko Bblr, Panjang Badan Bayi Ketika Lahir Danriwayat Imunisasi Dasar Pada Kejadian Stunting Pada Balitaberumur 12-36 Bulan Di Area Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016,*" Jurnal.
- Supriyanto, Y., Paramshanti, BA., Astiti, D., 2017. "*Berat Badan Lahir Rendah Berkaitan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Berumur 6-23 Bulan*". Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia Vol. 5, No. 1, 2017: 23-30 DOI : [http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2017.5\(1\).23-30](http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2017.5(1).23-30)

- Saputri, R., 2019. *Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung*. Universitas Bangka Belitung. Dipetik melalui <https://jurnal.ac.id>. Diakses pada hari Kamis, 22 April 2021, pukul 08.25 WIB.
- Savita, R., Fitri Amilia., 2020. "Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Kejadian Stunting Pada Balita - 59 Bulan di Bangka Selatan". *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkal Pinang* Vol.8 No.1, Juni 2020 P-ISSN.2339-2150, E-ISSN 2620-6234 <https://doi.org/10.32922/jkp.v8i1.92>
- Safitri, Y., Lail, NH., Indrayani, T., 2021. "Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Masa Pandemi Covid-19 Area Kerja Puskesmas Gunung Kaler Tangerang." DOI: <https://doi.org/10.30994/jqwh.v4i1.107>
- UNICEF., 1998. *The State of The World's children*. Oxport University Press
- Unicef Indonesia, 2012. *Ringkasan Kajian Air Bersih, Sanitasi & Kebersihan*. Jakarta
- UNICEF., 2013. *Data Kejadian Stunting di Dunia*. Diperoleh melalui website <https://www.who.go.id> diperoleh tanggal 20 Maret 2021
- WHO., 2013. *Childhood Stunting : Challenges and Opportunities*. Switzerland : Departement of Nutrition For Healt and Development. www.who.int. Diakses 20 April 2021
- Winowatan, G., Malonda, N., Punu, MI., 2017. "Korelasi dari Berat Badan Lahir Anak dengan Kejadian Stunting Pada Anak Batita Di Area Kerja Puskesmas Sonder Kab. Minahasa." *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*.