



**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *STUNTED GROWTH*
PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARJASA
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Strata Satu (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Puji Rahayu Fajaria Kartikawati
NIM 062110101026**

**BAGIAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2011**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayah dan Ibuku tersayang,
2. Kakak dan adikku tersayang,
3. Pendamping hidupku,
4. Almamaterku tercinta.

MOTTO

“(Tuhan) Yang menciptakan bumi sebagai hamparan bagimu dan langit sebagai atapnya dan yang menurunkan hujan dari langit (awan), maka tumbuhlah (keluar) karenanya buah-buahan untuk rejekimu sebab itu janganlah kamu adakan sekutu Allah, sedang kamu mengetahui.”

(Surat Al-Baqarah:22)*

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari satu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap

(terjemahan QS Al-Insyiroh: 6-8)*

“Agama kita mengajarkan bahwa ilmu karena Allah adalah *khasy-yah* (takut kepada Allah), mencarinya adalah ibadah, mempelajarinya adalah tasbih, membahasnya adalah jihad, mengajarkan kepada orang yang tidak tahu adalah sedekah, memberikan bantuan kepada ahlinya adalah kedekatan (kepada Allah)”

(Salma Shulha)**

* Departemen Agama RI. 2004. Al-Quran dan Terjemahannya. Bandung: CV Penerbit J-Art.

** Shulha, Salma. 2007. *La Tahzan For Muslimah*. Bandung: DAR! Mizan.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Puji Rahayu Fajaria Kartikawati

NIM : 062110101026

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: “*Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunted Growth pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 17 Juni 2011

Yang menyatakan,

Puji Rahayu Fajaria Kartikawati

NIM 062110101026

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *STUNTED GROWTH*
PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARJASA
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Puji Rahayu Fajaria Kartikawati

NIM 062110101026

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Farida Wahyu Ningtyias, S.KM. M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunted Growth pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 17 Juni 2011

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Leersia Yusi R, S.KM, M.Kes
NIP 19800314 200501 2 003

Erdi Istiaji, S.Psi, M.Psi, Psikolog
NIP 19760613 200812 1 002

Anggota I,

Anggota II,

Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes
NIP 19801009 200501 2 002

dr. Hendro Soelistijono, MM. MARS.
NIP 19660418 200212 1 001

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,

Drs. Husni Abdul Gani, MS.
NIP 19560810 198303 1 003

***The Determinant of Stunted Growth Cases on Children Under Five Years old
in the Work Area of Arjasa Public Health Center, Jember Regency***

Puji Rahayu Fajaria Kartikawati

*Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Jember*

ABSTRAK

One of the problems of malnutrition to children under five years old in Indonesia can be indicated by the high of children under five years old are short (stunted or height/age < -2 SD). Chronic malnutrition is also called stunted, which there barriers to linier growth in children. Stunted (short stature) or called body lenght or height towards age lower is used as an indicator of chronic malnutrition that describes the history of child malnutrition in the long term. Some surveys indicate about 30% - 40% of children under five years old in Indonesia short classified. According to data Arjasa Health Center in August of 2010, total of children under five years nutritional status (height/age) with very short category were 40 children under five years old (1,45%) of 2759 children under five years old. The study aimed to analyze the factors that influence of stunted growth cases to children under five years old in the work area of Arjasa Public Health Center in Jember Regency. This research was observational analytic study with quantitative approach. Based on the period of conduct, this research was cross sectional study. The samples of this research were collected from 40 cases and 80 controls. The results of statistic analysis used double logistic regression show that the factors which influence the problem of this research were history of infectious disease ($p=0,053$, 95% CI 0,946 to 38,408) and pattern consumption of the liver ($p=0,004$, 95%CI 1,701 to 17,639) as a risk factor. While the pattern of pre lakteal ($p=0,003$, 95% CI 0,036 to 0,853), pattern of exclusive breastfeeding ($p=0,048$, 95% CI 0,076 to 0,989), the pattern of PASI ($p=0,039$, 95% CI 0,067 to 0,929), genetic factors of mothers ($p=0,008$, 95% CI 0,036 to 0,615), and pattern of consumption of iodine capsules ($p=0,000$, 95% CI 0,002 to 0,080) as a protective factor. From this research we expected an increase knowledge about nursing pattern and increased management of infectious disease.

Key words: *The Determinant, Children under five years old, Stunted Growth*

RINGKASAN

Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunted Growth* pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember; Puji Rahayu Fajaria Kartikawati; 062110101026; 2009; 101 halaman; Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Salah satu masalah kurang gizi pada anak balita di Indonesia dapat ditunjukkan dengan tingginya prevalensi anak balita yang pendek (*stunted* atau TB/U < -2 SD). Beberapa survei menunjukkan sekitar 30% - 40% anak balita di Indonesia diklasifikasikan pendek. *Stunted* (*short stature*) atau yang disebut tinggi badan atau panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama. Menurut Survei Kesehatan Nasional yang saat ini tengah berlangsung di tanah air menunjukkan 37% anak-anak Indonesia usia 0-5 tahun (balita) memiliki tinggi badan di bawah standar, atau dengan kata lain pendek (*stunted*). Menurut data Puskesmas Arjasa pada Bulan Agustus tahun 2010 jumlah balita yang berstatus gizi (TB/U) dengan kategori sangat pendek adalah 40 balita (1,45%) dari 2759 balita. Jumlah anak balita dengan status gizi (TB/U) sangat pendek di wilayah kerja Puskesmas Arjasa di semua desa ini melebihi 1% (1,45%), padahal ambang batas penentuan besaran masalah gizi menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah 1%. Berawal dari situasi tersebut, penelitian ini ditujukan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunted* anak balita.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional menggunakan rancangan *case control*. Populasi kasus adalah semua balita *stunted* yang terdata pada bulan Februari 2011 yang berjumlah 40 orang. Populasi kontrol adalah balita yang tidak mengalami *stunted* pada bulan Februari 2011 di wilayah kerja Puskesmas Arjasa. Sampel kasus adalah total populasi sehingga sampel kasus sebesar 40 orang dan besar sampel kontrol adalah sebesar 80 orang. Data yang diperoleh, diolah, dan

dianalisis secara multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda dengan metode *backward LR* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

Karakteristik anak balita sebagian besar berumur 25 - 36 bulan, berjenis kelamin laki-laki, status imunisasi lengkap, dan lahir tidak BBLR (≥ 2500 gram). Sedangkan karakteristik ibu balita sebagian besar tingkat pendidikan rendah, umur ibu saat hamil 20 – 34 tahun, ibu tidak bekerja, memiliki pendapatan keluarga \leq Rp 830.000,-, dan tingkat pengetahuan gizi ibu kurang. Pengaruh pola pemberian makanan *pre lakteal* bermakna bermakna secara statistik dikarenakan nilai probabilitasnya ($p = 0,003$) $< \alpha$ dengan *odds ratio* (OR) sebesar 0,176 serta nilai *lower* dan *upper confidence interval* (95%CI) yaitu 0,036 sampai dengan 0,853. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Prahesti yang menyatakan bahwa ada hubungan praktik pemberian makanan *pre lakteal* dengan gangguan pertumbuhan pada anak usia 0-12 bulan. Pengaruh pola pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunted* pada anak balita bermakna secara statistik dikarenakan nilai probabilitasnya ($p = 0,048$) $< \alpha$ dengan *odds ratio* (OR) sebesar 0,275 serta nilai *lower* dan *upper confidence interval* (95%CI) yaitu 0,076 sampai dengan 0,989. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dyah yang menyebutkan ASI dapat mencegah terjadinya *Growth Faltering* (goncangan pertumbuhan). Pengaruh pola pemberian PASI terhadap kejadian *stunted* pada anak balita bermakna secara statistik karena nilai probabilitasnya ($p = 0,039$) $< \alpha$ dengan *odds ratio* (OR) sebesar 0,250 serta nilai *lower* dan *upper confidence interval* (95%CI) yaitu 0,067 sampai dengan 0,929. Hasil ini dapat dikatakan bahwa anak balita yang pola pemberian PASI tidak baik memiliki kesempatan 0,250 kali lebih besar terjadi *stunted* pada anak balita dibandingkan dengan anak balita yang pola pemberian PASI baik.

Pengaruh faktor genetik terhadap kejadian *stunted* pada anak balita bermakna secara statistik karena nilai probabilitas ($p = 0,008$) $< \alpha$ dengan *odds ratio* (OR) sebesar 0,150 serta nilai *lower* dan *upper confidence interval* (95%CI) yaitu 0,036 sampai dengan 0,615. Hasil ini sesuai dengan data Riskesdas 2010 yang menyebutkan

bahwa prevalensi anak pendek (*stunted*) cenderung lebih tinggi pada ibu-ibu dengan tinggi badan rata-rata <150 cm (46,7%) dibanding ibu-ibu dengan tinggi badan rata-rata >150 cm (34,8%). Pengaruh pola konsumsi hati terhadap kejadian *stunted* pada anak balita bermakna secara statistik karena nilai probabilitasnya ($p = 0,004$) < α *odds ratio* (OR) sebesar 5,485 serta nilai *lower* dan *upper confidence interval* (95%CI) yaitu 1,701 sampai dengan 17,639. Dapat dikatakan bahwa anak balita yang jarang mengonsumsi hati memiliki kesempatan 5,485 kali lebih besar untuk mengalami *stunted* pada anak balita daripada anak balita yang sering mengonsumsi hati. Pengaruh pola konsumsi kapsul yodium terhadap kejadian *stunted* pada anak balita probabilitas secara statistik bermakna ($p > \alpha$) adalah kapsul yodium ($p = 0,000$) dengan *odds ratio* (OR) sebesar 0,011 serta nilai *lower* dan *upper confidence interval* (95%CI) yaitu 0,002 sampai dengan 0,080. Hasil ini sejalan dengan dengan penelitian Erasmus yang menyebutkan bahwa efek suplementasi yodium berhubungan dengan pertumbuhan tinggi badan anak. Faktor yang paling berpengaruh adalah faktor riwayat penyakit infeksi karena memiliki nilai probabilitas $p 0,053 < \alpha$ dengan *odds ratio* OR 6,016 serta nilai *lower* dan *upper confidence interval* (95%CI) yaitu 0,942 sampai dengan 38,408. Infeksi dapat mengganggu pertumbuhan linier anak.

Terdapat 2 variabel yang berpengaruh dan menjadi faktor risiko yaitu riwayat penyakit infeksi ($p=0,053$, *CI* 95% 0,946-38,408) dan pola konsumsi hati ($p=0,004$, *CI* 95% 1,701-17,639). Sedangkan 4 variabel yang berpengaruh signifikan dan menjadi faktor protektif adalah pola pemberian *pre lakteal* ($p=0,003$, *CI* 95% 0,036-0,853), pola pemberian ASI eksklusif ($p=0,048$, *CI* 95% 0,076-0,989), pola pemberian PASI ($p=0,039$, *CI* 95% 0,067-0,929), faktor genetik dari ibu ($p=0,008$, *CI* 95% 0,036-0,615) dan pola konsumsi kapsul yodium ($p=0,000$, *CI* 95% 0,002-0,080). Hal ini terjadi karena infeksi dapat menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung. Disarankan untuk melakukan upaya peningkatan pengetahuan tentang pola asuh kepada masyarakat mengingat masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat terkait pemenuhan gizi pada anak balita dan melakukan upaya peningkatan penatalaksanaan penyakit infeksi.

PRAKATA

Segala puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunted Growth pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember*”. Skripsi ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. Husni Abdul Gani, MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Leersia Yusi Ratnawati, S.KM, M.Kes., selaku Kepala Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan sekaligus ketua tim penguji;
3. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama, terima kasih banyak atas saran dan bimbingan yang diberikan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Erdi Istiaji, S.Psi, M.Psi, Psikolog., selaku Dosen Pembimbing Anggota, terima kasih banyak atas saran dan bimbingan yang diberikan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. dr. Hendro Soelistijono, MM, MARS., selaku anggota penguji II, terima kasih banyak atas segala saran dan bimbingan yang diberikan;
6. Ibu Nurul Asroin, Amd. Keb, terima kasih telah membantu memberikan data, bimbingan dan saran;
7. Kepala, staf dan karyawan Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember serta seluruh bidan desa dan kader posyandu di Kecamatan Arjasa yang telah memberikan ijin dan membantu kelancaran pelaksanaan penelitian ini;

8. Seluruh dosen, staf dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu;
9. Kedua orang tuaku, Bapak Loso dan Ibu Nurwati yang tidak pernah berhenti melafalkan dzikir keridhoan, cinta kasih dan pengorbanan demi segala ihwal kebaikanku, juga kepada adikku Tio dan kakakku Mbak Nuning;
10. Pendukung setiaku Mas Bayu, atas beribu bentuk curahan semangat dan doa yang diberikan, terima kasih telah menjaga dan menemaniku;
11. Sahabat kecilku Mbak ganis dan sahabat terkasihku Oci, Wafa', Tika, Ulphy, Lia, Umi, Lusi , Ema, dan Sumeh yang selalu memberikan dukungan semangat, doa dan kegembiraan;
12. Sahabat perjuanganku dalam pembimbingan dan peminatan Gizi terima kasih atas pengorbanan tanpa pamrih yang diberikan;
13. Semua teman-teman angkatan 2006 terima kasih atas segala bentuk warna persahabatan yang diberikan selama masa kuliah dan semoga sukses selalu dalam genggamannya kita;
14. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari sempurna, kesempurnaan hanyalah milik Sang Pencipta. Oleh karena itu, penulis berharap adanya kritik dan saran membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, Juni 2011

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRACT	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xxiii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Pertumbuhan.....	7
2.2 Jenis-jenis Pertumbuhan.....	7
2.2.1 Pertumbuhan Linier	7
2.2.2 Pertumbuhan Massa Jaringan.....	8
2.3 Parameter Status Gizi	8
2.3.1 Umur	8
2.3.2 Berat Badan	8
2.3.3 Tinggi Badan	9
2.4 Karakteristik Anak Balita	10
2.4.1 Pengertian	10
2.4.2 Status Gizi pada Anak Balita	11
2.4.3 Makanan Anak Balita	13
2.4.4 Kecukupan Gizi pada Anak Balita	14
2.5 Kejadian <i>Stunted</i> (Pendek) pada Anak Balita	15
2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan	19
2.5.1 Faktor yang Secara Langsung Mempengaruhi Pertumbuhan Anak	19
2.5.2 Faktor yang Secara Tidak Langsung Mempengaruhi Pertumbuhan Anak	24
2.7 Kerangka Konseptual	38
2.8 Hipotesis Penelitian	40
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	41
3.1 Jenis Penelitian	41
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	41
3.2.1 Tempat Penelitian	41
3.2.2 Waktu Penelitian	42
3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	42
3.3.1 Populasi Penelitian	42

3.3.2 Sampel Penelitian	42
3.3.3 Besar Sampel Penelitian	43
3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel	44
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel Penelitian	44
3.4.1 Variabel Penelitian	44
3.4.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian, Skala Data dan Kategori Penelitian	45
3.5 Data dan Sumber Data	49
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	50
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	50
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	51
3.7.1 Teknik Penyajian Data	51
3.7.2 Teknik Analisis Data	52
3.8 Kerangka Operasional	54
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	55
4.1 Hasil	55
4.1.1 Karakteristik Balita	55
4.1.2 Karakteristik Ibu Balita	56
4.1.3 Pola Asuh pada Anak Balita	58
4.1.4 Pengasuhan Psikososial	60
4.1.5 Status Gizi Ibu Saat Diketahui Hamil	61
4.1.6 Faktor Genetik	61
4.1.7 Tingkat Kecukupan Zat Gizi pada Anak Balita	62
4.1.8 Pola Konsumsi Zat Gizi Mikro pada Anak Balita	64
4.1.9 Riwayat Penyakit Infeksi	66
4.1.10 Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian <i>Stunted</i> pada Anak Balita	67
4.1.11 Faktor yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian <i>Stunted</i> pada Anak Balita	68

4.2 Pembahasan	69
4.2.1 Karakteristik Anak Balita	69
4.2.2 Karakteristik Ibu Balita	71
4.2.3 Pengaruh Pola Asuh Gizi dan Pengasuhan Psikososial Terhadap Kejadian <i>Stunted</i> pada Anak Balita	75
4.2.4 Pengaruh Status Gizi Ibu Saat Diketahui Hamil Terhadap Kejadian <i>Stunted</i> pada Anak Balita	82
4.2.5 Pengaruh Faktor Genetik Terhadap Kejadian <i>Stunted</i> pada Anak Balita	83
4.2.6 Pengaruh Tingkat Kecukupan Energi, Lemak, Protein, dan Karbohidrat Terhadap Kejadian <i>Stunted</i> pada Anak Balita	85
4.2.7 Pengaruh Pola Konsumsi Zat Gizi Mikro Terhadap Kejadian <i>Stunted</i> pada Anak Balita	88
4.2.8 Pengaruh Riwayat penyakit Infeksi Terhadap Kejadian <i>Stunted</i> pada Anak Balita	91
4.2.9 Faktor yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian <i>Stunted</i> Pada Anaka Balita	92
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	94
5.1 Kesimpulan	94
5.2 Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

		Halaman
2.1	Parameter Angka Kecukupan Gizi 2004 bagi Orang Indonesia	10
2.2	Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang Dianjurkan untuk Balita per-Hari ..	15
2.3	Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia	28
3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian	45
3.2	Data Primer dan Sumber Data Primer Penelitian	49
4.1	Distribusi Anak Balita Berdasarkan Golongan Umur, Jenis Kelamin, Status Imunisasi, dan Status BBLR pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember	56
4.2	Distribusi Ibu Anak Balita Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Umur Ibu Saat Hamil, Status Pekerjaan, Pendapatan Keluarga dan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di Kecamatan Arjasa Kabupaten	57
4.3	Distribusi Pemberian Kolostrum, Pemberian Makanan <i>Pre Lakteal</i> , Pemberian ASI Eksklusif, Pola Pemberian PASI dan Pola Pemberian MP-ASI pada Anak Balita untuk Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember	59
4.4	Distribusi Pengasuhan Psikososial pada Anak Balita untuk Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember ..	60
4.5	Distribusi Status Gizi Ibu Saat Diketahui Hamil untuk Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember	61
4.6	Distribusi Faktor Genetik pada Ayah dan Ibu Anak Balita untuk Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember	62

4.7	Distribusi Tingkat Kecukupan Gizi pada Anak Balita untuk Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember..	63
4.8	Distribusi Pola Konsumsi Zat Gizi Mikro pada Anak Balita untuk Kelompok Kasus di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember	64
4.9	Distribusi Pola Konsumsi Zat Gizi Mikro pada Anak Balita untuk Kelompok Kontrol di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember	65
4.10	Distribusi Riwayat Penyakit Infeksi pada Anak Balita untuk Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember ..	66
4.11	Nilai Signifikansi (p), Hasil Analisis Bivariat dengan $p > \alpha$ (0,25), Variabel Tersebut Dapat Masuk Multivariat	67
4.12	Nilai Signifikansi (p), <i>Odds Ratio</i> (OR) dan <i>Confidence Interval</i> (CI) Hasil Analisis Multivariat Metode <i>Backward LR Step</i> 14.....	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Konseptual Penelitian	38
3.1 Kerangka Operasional	54

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
A.	<i>Informed Consent</i>	101
B.	Kuesioner Penelitian	102
C.	Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden	109
D.	Formulir <i>Recall</i> 2x24 Jam	115
E.	Formulir Food Frekuensi	116
F.	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	118
G.	Rekapitulasi Karakteristik Ibu dan Anak Balita <i>Stunted</i> di Wilayah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember.....	119
H.	Rekapitulasi Kuesioner Penelitian	124
I.	Rekapitulasi Tingkat Kecukupan Zat Gizi pada Kelompok Kasus dan Kontrol	129
J.	Rekapitulasi Pola Konsumsi Zat Gizi Mikro	150
K.	Hasil Analisis Multivariat Menggunakan Uji Regresi Logistik Berganda Metode <i>Backward LR</i>	155
N.	Dokumentasi Penelitian	165

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

A	:	Alfa
:	:	Banding
±	:	Kira-kira atau sekitar
<	:	Kurang dari
≤	:	Kurang dari sama dengan
>	:	Lebih dari
≥	:	Lebih dari sama dengan
%	:	Persen
/	:	Per
=	:	Sama dengan
-	:	Sampai dengan
√	:	Tanda ceklist

Daftar Singkatan

AKG	:	Angka Kecukupan Gizi
AMB	:	Angka Metabolisme Basal
ASI	:	Air Susu Ibu
Balita	:	Bawah Lima Tahun
Batita	:	Bawah Tiga Tahun
BB	:	Berat Badan
BB/TB	:	Berat Badan per Tinggi Badan
BB/U	:	Berat Badan per Umur
BBLR	:	Berat Bayi Lahir Rendah
BKKBN	:	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
Bln	:	Bulan
BPS	:	Badan Pusat Statistik
CI	:	<i>Confidence Interval</i>
Cm	:	Centimeter
Depkes RI	:	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	:	Dinas Kesehatan
Dkk	:	Dan Kawan-kawan
FAO	:	<i>Food and Agriculture Organization</i>
FKM	:	Fakultas Kesehatan Masyarakat
GAKI	:	Gangguan Akibat Kekurangan Iodium
Gakin	:	Keluarga Miskin

G	:	Gram
HKI	:	Hellen Keller Indonesia
Hlm	:	Halaman
IMT	:	Indeks Massa Tubuh
ISPA	:	Infeksi Saluran Pernapasan Atas
Jatim	:	Jawa Timur
KADARZI	:	Keluarga Sadar Gizi
Kg	:	Kilogram
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KEK	:	Kekurangan Energi Kalori
KEP	:	Kurang Energi Protein
KMS	:	Kartu Menuju Sehat
Kkal	:	Kilokalori
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
Menkes	:	Menteri Kesehatan
Mg	:	Miligram
MP-ASI	:	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
NCHS	:	<i>National Center for Health Statistics</i>
NSS	:	<i>National Student Survey</i>
OR	:	<i>Odds Ratio</i>
PASI	:	Pengganti ASI
PD	:	<i>Positive Deviance</i>
Polindes	:	Pondok Bersalin Desa
Poskesdes	:	Pos Kesehatan Desa
Posyandu	:	Pos Pelayanan Terpadu
PJP	:	Pembangunan Jangka Panjang
PKK	:	Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PPG	:	Pos Pemulihan Gizi
PSG	:	Pemantauan Status Gizi
PT	:	Perguruan Tinggi
Puskesmas	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	:	Puskesmas Pembantu
RDA	:	<i>Recommended Dietary Allowances</i>
SD	:	Sekolah Dasar
SD	:	Standar Deviasi
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SIP	:	Sistem Informasi Posyandu
SK	:	Surat Keputusan
SKRT	:	Survei Konsumsi Rumah Tangga
SMA	:	Sekolah Menengah Atas
SMP	:	Sekolah Menengah Pertama
SPSS	:	<i>Statistical Product for Social Science</i>
SUSENAS	:	Survei Sosial Ekonomi Nasional

TB	:	Tuberkulosis
TB	:	Tinggi Badan
TB/U	:	Tinggi Badan per Umur
Thn	:	Tahun
TPG	:	Tenaga Pelaksana Gizi
UI	:	Universitas Indonesia
UNICEF	:	<i>United Nations Childrens Emergency Fund</i>
UPGK	:	Usaha Perbaikan Gizi Keluarga
URT	:	Ukuran Rumah Tangga
WHO	:	<i>World Health Organization</i>
WUS	:	Wanita Usia Subur
µg	:	Mikrogram

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang harus dilaksanakan berdasarkan wawasan kesehatan dengan pola pikir kebijakan paradigma sehat. Paradigma sehat merupakan upaya pembangunan yang berorientasi pada peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan penduduk yang sehat dan bukan hanya penyembuhan pada orang sakit (Departemen Kesehatan RI, 2004). Indonesia sehat 2010 merupakan salah satu agenda dalam pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang dicirikan sebagai manusia sehat, cerdas, produktif, dan mandiri.

Kualitas sumber daya manusia merupakan faktor penting dalam menentukan kepribadian suatu bangsa, oleh karena itu upaya pemenuhan kebutuhan pangan dan kecukupan gizi adalah bagian yang sangat penting untuk diperhatikan. Komponen ini memberikan kontribusi dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas sehingga mampu berperan secara optimal dalam pembangunan. Karena begitu penting peranannya, pangan dan gizi dapat dianggap sebagai kebutuhan dan modal dasar pembangunan serta dijadikan indikator atas keberhasilan pembangunan (Baliwati *et al*, 2004).

Salah satu sasaran pembangunan sumber daya manusia adalah kelompok anak balita, karena masa tersebut merupakan periode kritis tumbuh kembang seorang anak. Kelompok balita merupakan penentu generasi selanjutnya sehingga harus diperhatikan dengan baik. Permasalahan pokok yang dihadapi bangsa Indonesia saat ini adalah tingginya masalah kurang gizi pada anak balita yang berdampak terhadap rendahnya kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia itu merupakan tantangan masa depan bangsa.