

**GAMBARAN STATUS EKONOMI KELUARGA YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 24-60 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TERMINAL DESA SUNGAI LULUT BANJARMASIN TAHUN 2022**

Pipit Wahyuni¹, Sapariah Angraini², Dania Relina Sitompul³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin

Email: fitriwahyuni140200@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang : Kasus *stunting* di Indonesia masih sangat tinggi, sehingga pemerintah berupaya untuk menurunkan angka kejadian *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi anak balita yang mengalami kekurangan gizi. Seperti kasus yang terjadi di Puskesmas Terminal desa Sungai Lulut, salah satu penyebab terjadinya kasus *stunting* dipengaruhi oleh faktor ekonomi.

Tujuan Penelitian : Mengidentifikasi bagaimana gambaran status ekonomi keluarga yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Terminal desa Sungai Lulut.

Metode Penelitian : Penelitian *survei deskriptif*. Teknik sampling *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian sebanyak 33 responden yang memiliki balita *stunting* usia 24-60 bulan. Instrument yang digunakan lembaran observasi. Analisa data menggunakan analisa *deskriptif*.

Hasil Penelitian : Hasil analisis penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Terminal desa Sungai Lulut Banjarmasin untuk status ekonomi banyak yang masuk dalam kategori status ekonomi dibawah yaitu sebanyak 26 (78,8%), sedangkan untuk status ekonomi menengah sebanyak 5 (15,2%) dan untuk status ekonomi ke atas sebanyak 2 (6%).

Kesimpulan : Gambaran status ekonomi rendah di wilayah kerja Puskesmas Terminal desa Sungai Lulut dengan *stunting* sangat berkaitan erat.

Kata Kunci : Balita, Ekonomi, *Stunting*

PENDAHULUAN

Terhambatnya kondisi pertumbuhan terhadap anak balita yang diakibatkan karena kurangnya asupan gizi kronik, hal ini dapat berakibat pada kondisi anak balita yang menyebabkan anak tersebut mengalami kondisi terlalu pendek jika dibandingkan dengan anak seusianya, sehingga hal tersebut dapat disebut *stunting* (Puspitasari & Herdyan, 2021). Kasus *stunting* timbul dari berbagai akibat keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, memiliki penyakit yang diderita secara berulang karena *higiene* maupun sanitasi yang kurang baik, dan perilaku pola asuh orang tua yang tidak tepat. Balita yang mengalami *stunting* merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang dapat memberikan gangguan keadaan status ekonomi secara keseluruhan. Tingginya angka *stunting* pada balita di Negara berkembang berkaitan dengan status ekonomi yang buruk, dapat menimbulkan penyakit dari usia dini dan peningkatan faktor resiko, serta pemberian makan yang tidak benar atau pola asuh yang salah. *Stunting* merupakan keadaan anak pendek menurut umur yang ditandai dengan nilai indeks tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) kurang dari -2 standar deviasi (Siswati, 2018).

Sejak tahun 2000 hingga 2016, *stunting* di dunia telah mengalami penurunan pada tahun 2000 yakni dari 32,7% menjadi 22,9% pada tahun 2016. Prevalensi ini setara dengan jumlah absolut penderita *stunting* sebanyak 198,4 juta balita pada tahun 2000 menjadi 154,8 juta balita pada tahun 2016 (WHO, 2017). Indonesia sendiri merupakan daerah kantong *stunting* di mata dunia, prevalensi *stunting* balita di Indonesia (36%) diurutan 5 besar setelah Pakistan (45%), Congo (43%), India (39%), dan Ethiopia (38%). Prevalensi *stunting* balita di Indonesia termasuk tinggi, jauh dibanding Malaysia (17%) dan Singapura (4%).

Prevalensi balita penderita *stunting* di Indonesia, angka tertinggi *stunting* berada di provinsi Nusa Tenggara Timur 43,8%, selanjutnya diikuti oleh Sulawesi Barat 40,4%, Nusa Tenggara Barat 37,9%, Gorontalo 34,9%, Aceh 34,2%, Kalimantan Tengah 32,3%, Kalimantan Selatan 31,8%, Kalimantan Barat 31,5%, Sulawesi Tenggara 31,4% dan terakhir Sulawesi Tengah 31,3%.

Berdasarkan data diatas Kalimantan Selatan masuk dalam urutan ke tujuh angka tertinggi *stunting* (KemenKes, 2021).

Berdasarkan kasus *stunting* di Banjarmasin tahun 2019, angka kejadian *stunting* tertinggi di Puskesmas wilayah kota Banjarmasin yaitu, Puskesmas Alalak Selatan desa Pangeran 32,62% dengan jumlah 183 balita *stunting*, Puskesmas Teluk Dalam desa Teluk Dalam 32,42% dengan jumlah 225 balita *stunting*, dan Puskesmas Perumus Baru desa Murung Raya 31,51% dengan jumlah 167 balita *stunting* (Dinkes, Data Kasus Stunting, 2019). Kasus kejadian *stunting* tertinggi di Puskesmas wilayah

kota Banjarmasin pada tahun 2020 yaitu, Puskesmas Terminal desa Sungai Lulut 20,59% dengan jumlah 237 balita *stunting*, Puskesmas Perumus Baru desa Murung Raya 19,65% dengan jumlah 178 balita *stunting*, dan Puskesmas Pekauman desa Kelayan Selatan 17,87% dengan jumlah 186 balita *stunting* (Dinkes, Data Kasus Stunting, 2020). Kasus *stunting* pada tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Terminal desa Sungai Lulut 1,07% balita dengan jumlah 27 balita *stunting*, dan tahun 2022 untuk 6 bulan terakhir dari bulan Januari sampai Juni terdapat 33 balita *stunting*.

Menurut penelitian (Doloksaribu, 2021) status sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang menentukan bagaimana keluarga menyediakan jumlah makanan yang di konsumsi dan juga menentukan jumlah status gizi keluarga. Penelitian menunjukkan terdapat 12,84% status gizi balita berdasarkan indeks TB/U, dengan rincian status gizi pendek 62 orang atau (92,5%) dan 5 orang (7,5%) sangat pendek. Jika dikaitkan dengan rendahnya rata-rata pendidikan orang tua (SMP-SMA), rata-rata pekerjaan orang tua adalah petani, rata-rata pendapatan orang tua dibawah UMR.

Penelitian dari (Illahi, 2017) mengatakan bahwa terdapat hubungan pendapatan keluarga, berat lahir, dan panjang lahir dengan kejadian *stunting* balita 24-59 bulan di Bangkalan. Penelitian menunjukkan prevalensi *stunting* balita di desa Ujung Piring Tahun 2016 sebesar 29%, sebagian responden memiliki pendapatan di bawah upah minimum Kabupaten Bangkalan, sebagian besar balita lahir dengan

berat normal, balita lahir dengan panjang normal. Analisis uji statistik menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga, berat lahir balita, dan panjang lahir balita dengan kejadian *stunting*.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif akan menggunakan metode penelitian *survei deskriptif* kuantitatif.

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu status ekonomi keluarga.

Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini telah dilaksanakan kesemua keluarga yang memiliki anak balita yang mengalami *stunting* yang ada di wilayah kerja Puskesmas Terminal desa Sungai Lulut Banjarmasin. Populasi jumlah balita *stunting* pada bulan Januari– Juni 2022 di wilayah kerja Puskesmas Terminal yaitu sebanyak 33 balita.

Sampel penelitian

Sampel penelitian ini diambil seluruh populasi keluarga yang memiliki balita *stunting* usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Terminal desa Sungai Lulut Banjarmasin dengan jumlah sampel 33 balita *stunting*.

Alat Pengukuran Data

Alat ukur penelitian ini adalah lembar observasi. Parameter untuk variabel tunggal adalah status ekonomi keluarga seperti penghasilan perbulan, kemampuan pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, dan papan.

Teknik Analisa Data

Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan pada semua variabel penelitian yaitu status ekonomi keluarga yang memiliki balita *stunting* usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Terminal desa Sungai Lulut Banjarmasin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Status Ekonomi Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal Desa Sungai Lulut Banjarmasin

No.	Kategori Status Ekonomi Keluarga	Jumlah (orang)	Persentase
1.	Bawah	26	78,8%
2.	Menengah	5	15,2%
3.	Atas	2	6%
Total		33	100%

Status ekonomi keluarga di wilayah kerja Puskesmas Terminal desa Sungai Lulut Banjarmasin masuk dalam kategori status ekonomi rendah yaitu sebanyak 26 (78,8%) kepala keluarga, kategori status ekonomi keluarga menengah sebanyak 5 (15,2%) kepala keluarga, dan kategori status ekonomi atas sebanyak 2 (6%) kepala keluarga. Dari data kategori status ekonomi bawah sebanyak 26 kepala keluarga, ada yang bekerja sebagai petani, buruh dan penjaga toko, dari data kategori status ekonomi keluarga menengah sebanyak 5 kepala keluarga bekerja sebagai karyawan dan tani, sedangkan untuk kategori status ekonomi atas sebanyak 2 kepala keluarga bekerja sebagai pedagang dan karyawan.

Status ekonomi keluarga yang terbanyak dalam penelitian ini adalah status ekonomi bawah yang berjumlah 26 (78,8%) orang kepala keluarga, rata-rata pekerjaannya sebagai buruh tidak tetap, mereka bekerja ketika ada panggilan pekerjaan itu juga tidak penuh dalam 1 bulan full, ada juga buruh yang bekerja hanya cuma 1 minggu saja karena tidak ada lagi pekerjaan yang lain. Kepala keluarga yang bekerja sebagai buruh ketika tidak ada pekerjaan mereka hanya berada di rumah dan tidak bekerja, sedangkan untuk penjaga toko dia hanya mengandalkan gaji dari pemilik toko, dan untuk yang pekerjaannya petani hanya menunggu hasil panen yang tidak pasti berapa bulannya panen. Sehingga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari didalam rumah tangga masih kurang, seperti untuk membeli kebutuhan pangan, karena yang bekerja hanya suaminya saja sedangkan istri hanya menjaga anaknya dirumah tidak memiliki pekerjaan sampingan.

Hasil penelitian dari kategori status ekonomi keluarga menengah sebanyak 5 (15,2%) kepala keluarga yang bekerja sebagai karyawan dan tani. Kepala keluarga yang bekerja sebagai karyawan hanya sebagai karyawan tidak tetap dan petani

mengandalkan hasilnya panennya guna memenuhi kebutuhan rumah. Perekonomian status ekonomi keluarga menengah sudah terbilang cukup walaupun istri tidak ikut bekerja, kepala keluarga masih mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari untuk anak dan istrinya.

Hasil penelitian dari kategori status ekonomi keluarga atas sebanyak 2 (6%) kepala keluarga yang bekerja sebagai pedagang dan karyawan. Perekonomian pada keluarga sudah terbilang sangat mampu untuk memenuhi sandang, papan, dan pangan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Status perekonomian keluarga atas juga dipengaruhi oleh seorang istri yang ikut berperan dalam menunjang perekonomian keluarga.

Berdasarkan hasil observasi penelitian dari 33 kepala keluarga yang dijumpai mereka ada yang memiliki rumah pribadi, mengontrak, dan ada juga yang masih ikut dengan orang tuanya. Rumah-rumah penduduk disana rata-rata di atas sungai yang terbuat dari papan kayu dengan dinding di dalam rumah menggunakan kasibut, dengan ukuran rumah seadanya, akses jalan masuk ke desa sedikit susah karena terkendala akses jalan yang terbuat dari papan yang sudah banyak yang mulai rapuh.

Status ekonomi keluarga merupakan gambaran kemampuan keluarga dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan makanan maupun non makanan yang bersifat mendasar bagi anggota keluarganya. Sosial ekonomi adalah tingkat sosial ekonomi yang diukur dengan cara melihat rasio jumlah penghasilan seluruh keluarga dengan besarnya keluarga (Sutomo *et al*, 2011). Faktor sosial ekonomi keluarga berkaitan erat dengan mata pencarian ataupun penghasilan yang didapatkan keluarga. Menurut Notoatmodjo (2005).

Penelitian Ngaisyah (2015), menyatakan bahwa pendapatan keluarga mempengaruhi tingkat sosial ekonomi keluarga untuk mencukupi kebutuhan pangan. Status sosial ekonomi sangat mempengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, apabila akses pangan keluarga terganggu akibat dari kemiskinan maka akan menyebabkan masalah malnutrisi salah satunya *stunting* pada anak balita.

Penelitian Doloksaribu (2021), status sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang menentukan bagaimana keluarga menyediakan jumlah makanan yang dikonsumsi dan juga menentukan jumlah status gizi keluarga. Menurut penelitian Hendrawan (2013) menyatakan bahwa secara sederhana untuk mengukur status ekonomi sebuah keluarga dapat dilihat dari simpangan penghasilan terhadap Upah Minimum Regional setempat (UMR). Menurut Soeharjo dalam Amelia (2013), bahwa apabila penghasilan keluarga meningkat, penyediaan lauk pauk akan meningkat mutunya. Sebaliknya, penghasilan yang rendah menyebabkan daya beli yang rendah pula, sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan.

Hasil penelitian Ibrahim & Faramita (2014), berpendapat bahwa masalah *stunting* disebabkan oleh status sosial ekonomi yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, sehingga status ekonomi keluarga disebabkan oleh kurangnya pendidikan orang tua sehingga menyebabkan anak akan mengalami masalah *stunting* karena kurangnya kebutuhan gizi yang didapatkan. Menurut (Nugroho, 2021) keluarga dengan status ekonomi rendah akan susah membeli bahan pangan untuk keluarganya, serta kurang pengetahuannya keluarga dalam memenuhi gizi anak, tidak hanya itu keluarga dengan status ekonomi rendah tidak bisa menentukan pola makan yang baik untuk anak karena terbatasnya kesediaan pangan. Kekurangan bahan pangan akan menyebabkan anak kekurangan gizi, sehingga akan menjadi faktor penyebab anak mengalami *stunting*. Hasil penelitian Rokhman & Nana (2020), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kejadian *stunting*. Status sosial ekonomi menengah ke bawah lebih besar mengalami kejadian *stunting*.

Keluarga yang memiliki pendapatan rendah sangat mempengaruhi status gizi keluarga, sehingga sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak. Sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor bagaimana keluarga menentukan jumlah pangan. Penelitian Fikrina (2017), menyatakan bahwa status ekonomi keluarga

akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi. Ketersediaan pangan merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan yang cukup baik segi kuantitas dan kualitas dan keamanannya. Kurang tersedianya pangan dalam suatu keluarga secara terus-menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit akibat kurang gizi pada keluarga. Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga.

2. Identifikasi Data Status Ekonomi Keluarga Yang Mempengaruhi *Stunting* Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal Desa Sungai Lulut Banjarmasin

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Terminal desa Sungai Lulut Banjarmasin untuk status ekonomi banyak yang masuk dalam kategori status ekonomi bawah. Gambaran status ekonomi di wilayah kerja Puskesmas Terminal desa Sungai Lulut sangat berkaitan erat dengan *stunting*. Masalah status ekonomi mempengaruhi kemampuan daya beli keluarga, dalam upaya memenuhi kebutuhan gizi anaknya.

Pendapatan orang tua yang rendah merupakan faktor resiko kejadian *stunting* untuk anak balitanya. Status ekonomi orang tua sebagai faktor terjadinya *stunting* disebabkan oleh tingkat ekonomi yang mempengaruhi kemampuan upaya daya beli keluarga untuk memenuhi kebutuhan zat gizi balita (Raharja, 2019).

Status ekonomi keluarga memiliki pengaruh yang dominan terhadap kejadian *stunting* pada anak balita. Hal ini disebabkan keluarga dengan ekonomi ke bawah lebih memilih lauk hewani serta nabati yang murah sesuai dengan kemampuan ekonomi, terbatasnya menu sehari-hari yang disajikan secara sederhana dan tidak bervariasi sehingga menyebabkan asupan makanan

pada balita berkurang sehingga secara tidak langsung mempengaruhi asupan gizi pada balita (Raharja, 2019).

Pemberian asupan makanan yang baik merupakan salah satu pemenuhan gizi untuk anak balita *stunting*, sehingga pelaksanaan pemberian makanan yang baik oleh ibu sangat berperan penting untuk menentukan besarnya intake anak. anak yang mengalami *stunting* akan lebih susah makan daripada anak balita yang normal sehingga pemberian asupan gizi anak *stunting* harus terpenuhi (Masrul, 2019).

Teori Hidayat (2017), sosial ekonomi keluarga menggambarkan kemampuan keluarga dalam daya beli pangan yang mengandung gizi seimbang. Keluarga dengan status sosial ekonomi mampu akan lebih mudah memenuhi kebutuhan gizi balitanya dengan baik, sedangkan keluarga dengan status sosial ekonomi yang rendah akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi balitanya sehingga bisa menyebabkan anak mengalami *stunting* karena faktor ekonomi.

Penelitian (Fikrina, 2017) menyatakan bahwa status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi. Ketersediaan pangan merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan yang cukup baik segi kuantitas dan kualitas dan keamanannya. Kurang tersedianya pangan dalam suatu keluarga secara terus-menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit akibat kurang gizi pada keluarga.

Hasil penelitian (Rokhman & Nana, 2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kejadian *stunting*. Status sosial ekonomi menengah ke bawah lebih besar mengalami kejadian *stunting*.

Hasil penelitian (Illahi, 2017) menyatakan bahwa berat badan balita, dan tinggi badan balita berhubungan dengan pendapatan keluarga. *Stunting* pada balita dipengaruhi oleh pendapatan keluarga

dibawah upah minimum, sehingga kurangnya keluarga bisa memenuhi status gizi pada balita sehingga bisa menyebabkan balita mengalami *stunting*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Terminal desa Sungai Lulut Banjarmasin dan sesuai penjelasan di atas, maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa ketahanan pangan dalam keluarga sangat berkaitan erat dengan masalah ekonomi, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi keadaan atau kondisi anak, yang nantinya bisa menyebabkan *stunting* pada keluarga yang memiliki status ekonomi dibawah.

KESIMPULAN

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka hasil penelitian Gambaran Status Ekonomi Keluarga Yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal Desa Sungai Lulut: masuk dalam kategori status ekonomi dibawah.

SARAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan memberikan kesimpulan sebagai mana dijelaskan diatas, oleh karena untuk kebaikan pihak-pihak terkait maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Puskesmas

Sebagai tempat atau sumber informasi kesehatan, diharapkan mampu memberikan informasi kepada masyarakat terkhusus keluarganya yang memiliki balita *stunting*, dan melakukan pelatihan program lintas sektor.

2. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan menambah refensi untuk institusi tentang pendidikan ekonomi yang mempengaruhi *stunting*, agar dapat menambah wawasan bagi mahasiswa di STIKES Suaka Insan Banjarmasin sehingga bisa menjadi acuan bagi peneliti berikutnya dan pengembangan materi keperawatan balita, gizi balita pada materi kuliah ilmu keperawatan anak.

3. Keluarga balita *stunting*

Keluarga diharapkan dapat mendukung secara penuh untuk anaknya yang menderita *stunting*. Keluarga juga diharapkan bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk mengikuti program-program kesehatan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan setempat seperti cara mengolah makanan yang bergizi dan benar tanpa mengeluarkan banyak biaya, sehingga keluarga yang memiliki anak *stunting* dapat segera ditangani dan status gizi anak kembali normal tidak berada di Bawah Garis Merah (BGM) dan di Bawah Garis Tengah (BGT).

4. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian di tempat lain, ataupun sebagai dasar untuk melakukan penelitian yang lebih rinci mengenai balita *stunting* seperti bagaimana gambaran orang tua dalam memberikan pola makan yang baik untuk anak balitanya, atau peneliti lain bisa melakukan penelitian yang mencari tahu bagaimana hubungan tingkat pendidikan orang tua, status ekonomi dengan *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2017). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Amelia, R. K. (2013). *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Kelas 4 Dan Kelas 5 SDN 1 Tounelet Dan SD Katolik St. Monica Kecamatan Langowan Barat*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/viewFile/11255/10846>. diakses pada tanggal 14 oktober 2021
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes, R. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.
- Dewey, K. G. (2016). *Reducing Stunting by Improving Maternal, Infant, and Young Child Nutrition in Region Such as South Asia: Evidence, Challenges, and*

- Opportunities . Maternal dan Child Nutrition*, 27-38.
- Dian. (2013). *Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Dinkes. (2019). *Data Kasus Stunting*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan.
- Dinkes. (2020). *Data Kasus Stunting*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan.
- Hidayat., A. A. (2017). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Hurlock. (2009). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan sepanjang rentang kehidupan .* Jakarta: Hurlock.
- Ibrahim, I. A., & Faramita, R. (2014). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar . Public Health Science Journal ,* 63.
- Illahi, R. K. (2017). *Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan*. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo, 1-2.
- KemenKes. (2021). *Prevalensi Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ngaisyah, R. D. (2015). *Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul*. Jurnal Medika Respati, Vol X Nomor 4 , 66.
- Notoatmodjo. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bhineka Cipta.
- Nugroho, M. R. (2021). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia*. Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 2273-2275.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siswati, T. (2018). *Stunting*. Sleman Yogyakarta: Husada Mandiri .
- Soeroso, P. (2014). *Keluarga sebagai fokus pelayanan kesehatan*. Yogyakarta: Bhineka Ilmu.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Suherni, N. (2021). *Penetapan UMP Kalsel*. Kalimantan Selatan: Kalsel.inews.id.
- Supariasa, I. B. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, I., Bakri, B., & Fajar, I. (2014). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sutarto., T. C. (2020). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan . Jurnal Malahayati (Universitas Malahayati)*, 256.
- Sutomo, A. H. (2011). *Teknik Menyusun KTI-Skripsi-Tesis-Tulisan Dalam Jurnal Bidang Kebidanan, Keperawatan dan Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Trihono, A. T. (2015). *Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah Dan Solusinya*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- WHO. (2017). *Global Nutrition Report*. <http://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/en/>.

Peneliti :

*Pipit Wahyuni*¹, Mahasiswa Stikes Suaka Insan Banjarmasin

*Sapariah Angraini*², Dosen Stikes Suaka Insan Banjarmasin

*Dania Relina Sitompul*³, Dosen Stikes Suaka Insan Banjarmasin

