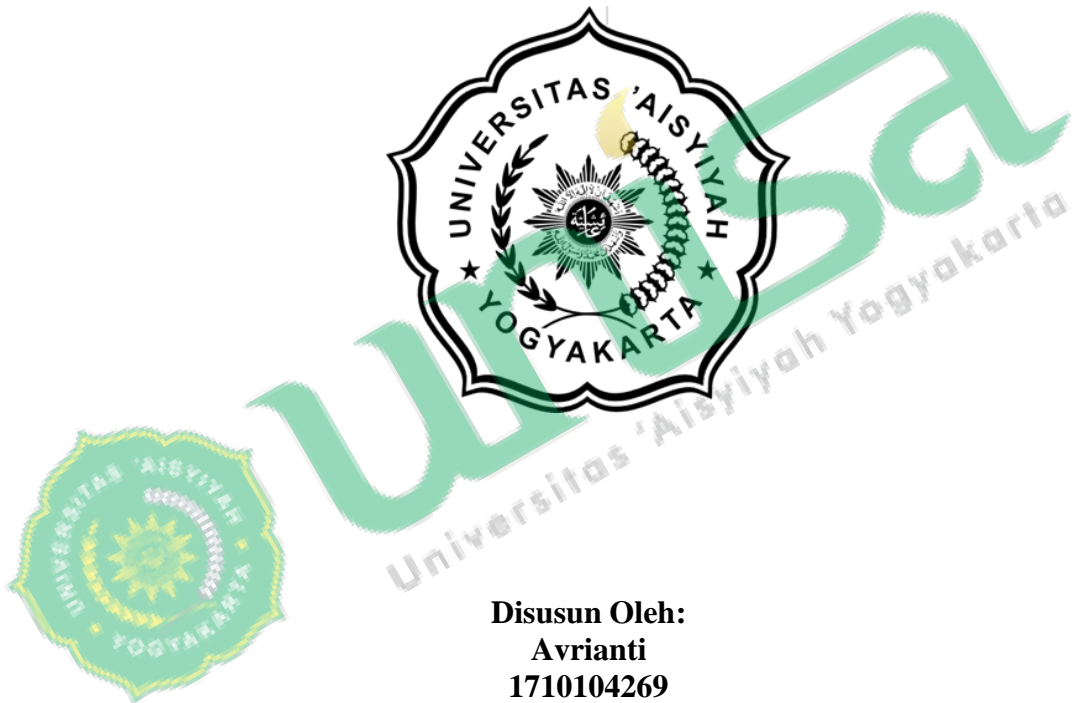


**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA
24-59 BULAN DI KELURAHAN TEGALREJO**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
Avrianti
1710104269**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI KELURAHAN TEGALREJO

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :

Avrianti

1710104269

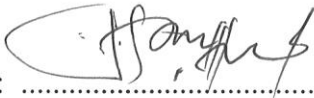
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan pada
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Oleh:

Pembimbing : Maulita Listian Eka Pratiwi, S.ST., M.Kes

Tanggal : 05 September 2018

Tanda tangan : 

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI KELURAHAN TEGALREJO

Avrianti. Maulita Listian Eka Pratiwi

ABSTRAK

Tingginya prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan dan masalah global. Dampak balita pendek dapat menurunkan kecerdasan, meningkatkan morbiditas dan produktivitas pada usia dewasa, sehingga dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Selain produktivitas, dampak gagal tumbuh pada bayi lahir pendek maupun gagal tumbuh selama hamil dapat menyebabkan penyakit degenerative di kemudian hari. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan BBLR dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 bulan di kelurahan Tegalrejo. Desain penelitian menggunakan rancangan kuantitatif dengan metode *analitik korelasional*, dan pendekatan *retrospektif*. Populasi penelitian ini yaitu semua balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* sebanyak 67 dan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sebanyak 54 balita yang memenuhi kriteria sampel. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita *stunting* dengan klasifikasi pendek yang BBLR sebanyak 14 (25,93%) dan tidak BBLR sebanyak 29 (53,7%) balita. Sedangkan balita *stunting* dengan klasifikasi sangat pendek yang BBLR sebanyak 9 (16,67%) dan tidak BBLR sebanyak 2 (3,7%) balita. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p*-value 0,005 lebih kecil dari α ($0,005 < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Nilai *Contingency Coefficient* yaitu 0,372, sehingga dapat diinterpretasikan bahwa hubungannya lemah. Saran untuk orang tua yang memiliki balita *stunting* agar lebih memperhatikan asupan gizi dan pola pengasuhan anak untuk mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak dan penyakit lainnya.

Kata kunci : Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Kejadian *Stunting*

ABSTRACT

The high prevalence of short babies is a health problem and a global problem. The impact of short babies can reduce intelligence, increase morbidity and productivity in adulthood, so that it can reduce the quality of human resources in the future. In addition to productivity, the impact of failure to thrive on a short-born baby or failure to grow during pregnancy can cause degenerative diseases later on. The purpose of the study was to determine the correlation between LBW and the incidence of *stunting* in 24-59-months babies at Tegalrejo village. The research design used quantitative design with *correlational analytical* methods, and *retrospective* approach. The populations of this study were all toddlers aged 24-59 months who experienced *stunting* as many 67 and sampling used *purposive sampling* as many as 54 toddlers who met the sample criteria. The analysis used univariate and bivariate analysis with Chi-square test. The results showed that toddlers *stunting* with short

classification of LBW as many as 14 (25.93%) and not LBW as many as 29 (53.7%) toddlers, while the *stunting* babies with very short classification with LBW were as many as 9 (16.67%) and not LBW as many as 2 (3.7%) babies. The test results of *Chi-Square* showed that the value of $p < 0.005$ was smaller than α ($0.005 < 0.05$), which means that there was significant correlation between LBW and the incidence of *stunting* in 24-59 months babies. The value of *Coefficient Contingency* was 0.372, so that it can be interpreted that the correlation is weak. The suggestions for parents who have *stunting* babies is to pay more attention to nutritional intake and child care patterns to prevent disruption of growth in children and other diseases.

Keywords : Low Birth Weight (LBW), *Stunting*

PENDAHULUAN

Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya presentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Indonesia masuk lima besar negara di dunia dengan prevalensi *stunting* yang tinggi, dan prevalensi *stunting* di Indonesia merupakan yang tertinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara (MCA Indonesia 2015).

Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Schmidt, 2014).

Global Nutrition Report tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara diantara 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting*, dan *overweight* pada balita. Menurut data Riskesdas pada tahun 2013 prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 37,2%, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Artinya, pertumbuhan tidak maksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia yang mengalami pertumbuhan yang tidak normal. Data Riskesdas tahun 2013 prevalensi *stunting* tertinggi yaitu di Nusa Tenggara Timur (51,7%), Sulawesi Barat (48%), Nusa Tenggara Barat (45,36%), sedangkan presentase terendah adalah Provinsi Kepulauan Riau (26,3%), DI Yogyakarta (27,2%), dan DKI Jakarta (27,5%).

Dalam upaya untuk mempercepat penurunan prevalensi *stunting*, pemerintah menerbitkan peraturan presiden No.42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dengan fokus pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Gerakan Nasional tersebut merupakan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat untuk bersama-sama menurunkan prevalensi *stunting* dengan memenuhi kebutuhan dasar ibu hamil dan anak usia 0-2 tahun, yaitu dari fase kehidupan yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun. Orang tua memiliki peranan yang sangat penting dalam memperhatikan perkembangan anak dan mendukung upaya mengatasi masalah gizi pada anak (Chirande *et al*, 2015).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir (UNICEF & WHO, 2004). Sukanti (2009) menyatakan bahwa bayi berat lahir rendah dapat dikategorikan menjadi berat badan lahir rendah kurang dari 2501 gram, berat lahir sangat rendah kurang dari 1501 gram dan berat lahir ekstrim rendah kurang dari 1000 gram.

Dampak BBLR sangat serius dalam jangka panjang, yaitu gangguan yang dapat muncul antara lain: gangguan pertumbuhan dan perkembangan, penglihatan (retinopati), pendengaran, penyakit paru kronis, kenaikan angka kesakitan dan frekuensi kelainan bawaan serta sering masuk rumah sakit. Komplikasi langsung yang dialami bisa terjadi hipotermi, gangguan cairan dan elektrolit, hipperbilirubinemia, sindroma gawat nafas, paten duktus arteriosus, inveksi perdarahan intraventrikuler apnea of prematurity dan anemia (Depkes, 2010).

Berat bayi lahir rendah diikuti oleh asupan makanan dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai, sering terjadi infeksi pada anak selama masa pertumbuhan menyebabkan pertumbuhan anak akan terhambat dan anak akhirnya menjadi pendek (*stunting*). Berat badan lahir rendah merupakan salah satu penyebab terjadinya gizi buruk (Puspita, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Welassih mendapatkan bahwa kejadian stunting terbanyak pada balita yang BBLR dan miskin (status ekonomi rendah), sehingga bayi yang BBLR dan berada di keluarga dengan pendapatan rendah lebih berisiko menderita stunting (Welassih, 2012). Penelitian lainnya oleh Kartikawati memperoleh hal bahwa keberhasilan ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian stunting. Penelitian tersebut memperoleh bahwa bayi BBLR yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif lebih berisiko menderita stunting. Hal ini dikarenakan asupan gizi yang didapatkan tidak mencukupi (Oktarina, 2012).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional analitik, Pendekatan penelitian dengan *Retrospektif*. Pada penelitian ini pengambilan sampelnya dengan menggunakan metode *Purposive sampling*. Besar Sampel dalam penelitian ini yaitu 54 balita usia 24-59 yang memenuhi kriteria sampel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	N	%
1. Data Balita		
Jenis Kelamin Balita		
- Perempuan	25	46,30
- Laki-laki	29	53,70
Usia Balita		
- 24 - 36 bln	23	42,60
- 37 - 48 bln	20	37,03
- 49 - 59 bln	11	20,37
Pemenuhan Nutrisi		
- ASI Eksklusif	54	100
- MP- ASI	0	0
2. Data Ibu		
Usia Ibu		
- 20 - 30	32	59,26
- 31 - 35	22	40,74
Pendidikan		
- SMA	39	72,22
- S1	15	27,73

Status bekerja		
- Bekerja	34	62,96
- Tidak bekerja	20	37,04

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa karakteristik jenis kelamin balita sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 29 balita (53,70%) dan balita perempuan sebanyak 25 responden (46,30%). Untuk pemenuhan nutrisi, dari semua responden sebanyak 54 balita sudah ASI Eksklusif. Karena sampel yang dipilih hanya balita yang ASI Eksklusif.

Pada karakteristik usia balita, kejadian stunting terjadi paling banyak pada kelompok umur 24 - 36 bulan yaitu sebanyak 23 balita (42,60%), kelompok umur 37-48 bulan sebanyak 20 balita (37,03%), dan paling sedikit pada umur 49-59 bulan sebanyak 11 balita (20,37%).

Untuk pendidikan ibu sebagian besar pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 39 ibu (72,22%), dan ibu dengan pendidikan terakhir S1 sebanyak 15 ibu (27,78%). Untuk status bekerja sendiri sebagian besar ibu bekerja yaitu sebanyak 34 ibu (62,96%) dan ibu yang tidak bekerja sebanyak 20 ibu (37,04%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR

Variabel Kejadian BBLR	Frekuensi	
	N	%
1. BBLR	23	42,60
2. Tdk BBLR	31	57,40
Total	54	100%

Hasil analisis data dari tabel 2. diatas menunjukkan bahwa Balita dengan riwayat lahir BBLR sebanyak 23 responden (42,60%), sedangkan balita dengan riwayat lahir tidak BBLR sebanyak 31 responden (57,40%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting

Variabel Kejadian Stunting	Frekuensi	
	N	%
Pendek	43	79,63
Sangat Pendek	11	20,37
Total	54	100

Hasil analisis data data tabel diatas menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan terdapat 43 responden (79,63%) dengan klasifikasi pendek dan 11 responden (20,37%) dengan klasifikasi sangat pendek.

Tabel 4. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada balita usia 24-59 bulan

Kejadian Stunting	Pendek		Sangat Pendek		Total (%)	Nilai P Value
	N	%	N	%		
Riwayat Lahir						
BBLR	14	25,93	9	16,67	42,60	0.005
Tdk BBLR	29	53,70	2	3,70	57,40	
Total	43	79,63	11	20,37	100	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa balita usia 24-59 bulan dengan klasifikasi stunting pendek terdapat 14 (25,93%) balita yang riwayat lahirnya BBLR dan 29 (53,70%) balita yang riwayat lahirnya tidak BBLR, sedangkan balita dengan klasifikasi stunting sangat pendek terdapat 9 (16,67%) balita yang riwayat lahirnya BBLR dan 2 (3,70%) balita yang riwayat lahirnya tidak BBLR.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil uji *Chi-Square* dengan nilai Sign 2-tailed dari Fisher's Exact sebesar 0,005 dimana p-value lebih kecil dari α ($0,005 < 0,05$) yang berarti secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Nilai Contingency Coefficient yaitu sebesar 0,372 yang mana diinterpretasikan bahwa hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan adalah lemah.

PEMBAHASAN

1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Hasil penelitian di kelurahan Tegalrejo menunjukkan bahwa dari 54 responden balita usia 24-59 bulan dengan riwayat lahir BBLR sebanyak 23 balita (42,60%), sedangkan balita dengan riwayat lahir tidak BBLR sebanyak 31 balita (57,40%). Faktor etiologi yang berkontribusi menyebabkan kejadian berat badan lahir rendah terutama di negara-negara berkembang meliputi penggunaan tembakau (merokok, konsumsi tembakau kunyah, dan tembakau untuk kegunaan terapi), kurang intake kalori, berat badan rendah sebelum masa kehamilan, primipara, riwayat BBLR sebelumnya, dan faktor risiko lingkungan seperti paparan timbal, dan jenis-jenis polusi udara (WHO,2011).

Sampai sekarang penyebab terbanyak yang diketahui menyebabkan terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Dan dalam kasus demikian bayi yang BBLR harus mendapatkan penanganan yang adekuat. Sedangkan faktor lain berkaitan dengan faktor ibu dan janin (Sulistyoningsih, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Welassih mendapatkan bahwa kejadian stunting terbanyak pada balita yang BBLR dan miskin (status ekonomi rendah), sehingga bayi yang BBLR dan berada di keluarga dengan pendapatan rendah lebih berisiko menderita stunting (Welassih, 2012). Penelitian lainnya oleh Kartikawati memperoleh bahwa bayi BBLR yang tidak mendapatkan ASI

Ekstrem lebih berisiko menderita stunting. Hal ini dikarenakan asupan gizi yang didapatkan tidak mencukupi (Oktarina, 2012).

2. Kejadian Stunting

Hasil penelitian di kelurahan Tegalarjo menunjukkan bahwa dari 54 responden balita usia 24-59 bulan menunjukkan bahwa balita yang mengalami stunting sebanyak 43 responden (79,63%) dengan klasifikasi pendek dan 11 responden (20,37%) dengan klasifikasi sangat pendek. Stunting disebabkan oleh akumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh catch up growth (kejar tumbuh) (Supriasa, 2012).

Tingginya prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan dan masalah global. Dampak balita pendek dapat menurunkan kecerdasan, meningkatkan morbiditas dan produktivitas pada usia dewasa, sehingga dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Penurunan produktivitas dan kualitas pada usia produktif akan menurunkan jumlah angkatan kerja usia produktif (15-64 tahun). Selain produktivitas, dampak gagal tumbuh pada bayi lahir pendek maupun gagal tumbuh selama hamil dapat menyebabkan penyakit degeneratif di kemudian hari (Lamid, 2015).

Akibat lainnya dari kekurangan gizi/stunting terhadap perkembangan sangat merugikan performance anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0-3 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point (Supriasa, 2012).

3. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil uji *Chi-Square* dengan nilai Sign 2-tailed dari Fisher's Exact sebesar 0,005 dimana p-value lebih kecil dari α ($0,005 < 0,05$) yang berarti secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Nilai Contingency Coefficient yaitu sebesar 0,372 yang mana diinterpretasikan bahwa hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan adalah lemah.

Berat badan lahir rendah merupakan salah satu penyebab terjadinya gizi buruk (Puspita, 2014). Pernyataan ini terbukti dengan data hasil penelitian bahwa BBLR dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita. Dampak dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (growth faltering). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sirajudin dkk tahun 2011 menyatakan bahwa BBLR dapat menyebabkan anak pendek 3 kali lebih besar di banding non BBLR, pertumbuhan terganggu, penyebab wasting, dan risiko malnutrisi. Selain BBLR, ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi stunting yaitu faktor genetik, pemenuhan nutrisi balita dan faktor ibu seperti usia ibu saat hamil, kunjungan antenatal ibu, pendidikan ibu, pekerjaan dan pendapatan keluarga.

Pendapatan keluarga berpengaruh terhadap terbatasnya kemampuan keluarga dalam membeli bahan pangan, sehingga akan berpengaruh terhadap kualitas serta kuantitas bahan makanan yang dibeli sehingga menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi dalam keluarga (Muqni, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Welassih mendapatkan bahwa kejadian stunting terbanyak pada

balita yang BBLR dan miskin (status ekonomi rendah), sehingga bayi yang BBLR dan berada di keluarga dengan pendapatan rendah lebih berisiko menderita stunting (Welassih, 2012).

Usia ibu yang terlalu muda (< 20 tahun) pada saat hamil, dimana secara fisik dan psikis ibu belum siap untuk menghadapi kehamilan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Huriah (2014) menunjukkan bahwa ibu yang berusia < 25 tahun memiliki resiko 1,54 untuk melahirkan anak stunting dibandingkan dengan ibu yang berusia > 25 tahun saat hamil. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di Ghana, ditemukan bahwa stunting terjadi pada ibu berusia lanjut (35-44 tahun) (Darteh, 2014).

Pendidikan ibu akan mempengaruhi pengetahuan mengenai praktik kesehatan dan gizi anak. Penelitian yang dilakukan di Negara Kamboja (Ikeda, 2013) menunjukkan rata-rata orang tua yang memiliki balita dan tidak pernah terdaftar di sekolah menengah, memiliki resiko terjadi stunting oleh karena pendidikan orang tua yang rendah. Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya serta akan lebih baik dalam menggunakan strategi demi kelangsungan hidup anak-anaknya, seperti ASI yang memadai, imunisasi, terapi rehidrasi oral, dan keluarga berencana. Maka dari itu, mendidik wanita akan menjadi langkah yang berguna dalam pengurangan prevalensi malnutrition, terutama stunting (Huriah, 2014).

Akan tetapi, ibu yang berpendidikan lebih banyak bekerja di luar rumah sehingga pola asuh balita tidak diperhatikan seperti pemberian makanan, zat gizi dan pengasuhan atau perawatan anak. Ibu yang bekerja di luar rumah biasanya sudah mempertimbangkan untuk perawatan anaknya, namun tidak ada jaminan untuk hal tersebut (Suhardjo, 2012)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fikadu (2014), menyatakan bahwa ibu yang bekerja sebagai pedagang dan petani berisiko memiliki anak stunting daripada ibu yang hanya sebagai ibu rumah tangga. Hal ini berhubungan dengan waktu ibu mengasuh anak balita mereka, ibu yang sibuk bekerja diluar rumah cenderung memiliki sedikit waktu untuk merawat anak mereka, terlebih lagi kepada ibu yang masih berperan dalam memberikan Air Susu Ibu (ASI) untuk anaknya sampai berusia 2 tahun.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian di Kelurahan Tegaltrejo kota Yogyakarta pada bab sebelumnya disimpulkan bahwa :

1. Balita dengan riwayat lahir BBLR sebanyak 23 responden (42,60%), dan balita dengan riwayat lahir tidak BBLR sebanyak 31 responden (57,40%).
2. Kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan terdapat 43 responden (79,63%) dengan klasifikasi pendek dan 11 responden (20,37%) dengan klasifikasi sangat pendek.
3. Hasil uji *Chi-Square* dengan nilai Sign 2-tailed dari Fisher's Exact sebesar 0,005 dimana p-value lebih kecil dari α ($0,005 < 0,05$) yang berarti secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Nilai Contingency Coefficient yaitu sebesar 0,372 yang mana diinterpretasikan bahwa hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan adalah lemah.

Saran

- a. Bagi ibu balita
Hasil penelitian ini diharapkan agar ibu - ibu untuk lebih memperhatikan asupan gizi dan pola pengasuhan anak untuk mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak dan penyakit lainnya.
- b. Bagi Profesi Bidan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pandangan kepada para bidan akan masalah yang ada pada balita dan dapat mendeteksi dini serta dapat mengatasinya sebelum berlangsung kemasalah lainnya.
- c. Bagi Universitas 'Aisyiyah
Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi dalam pembelajaran dan tambahan pengetahuan terhadap masalah-masalah yang terjadi pada balita.
- d. Bagi Peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi dalam penelitian selanjutnya dan dapat dilanjutkan untuk penelitian tentang kejadian stunting pada balita dan lebih menggali tentang stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Chirande, L., Charwe, D., Mbwana, H., Victor, R., Kimboka, S., Issaka, A.I., Baines, S.K., Dibley, M.J., and Agho, K.E. (2015). Determinant of Stunting And Severe Stunting Among Under - Fives in tanzania: Evidence From 2010 Cross - Sectional Household Survey. *BMC Pediatrics*, 15:165.
- Darteh EK, Acquah E, Kumi-Kyereme A. (2014). Correlates of Stunting Among Children in Ghana. *BMC Public Health*. 14 (1): 504.
- Fikadu, T., Assegid, S., and Dube, L. (2014). Factors associated With stunting Among Children of Age 24 To 59 Months In Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: Case - Control Study. *BMC Public Health*, 14:800.
- Huriah T, Trisnantoro L, Haryanti F, Julia M. (2014). Upaya peningkatan status gizi balita malnutrisi akut berat melalui program home care. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. No.9 Vol.2 : 130-136.
- Ikeda, N., Irieb, Y., and Shibuya, K. (2013). Determinants Of Reduced Child Stunting In Cambodia: Analysis Of Pooled Data From Three Demographic And Health Surveys. *Bull WHO*, 91: 341 - 349.
- Lamid, A. (2015). *Masalah Kependekan (Stunting) Pada Anak Balita: Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia*. PT. Penerbit IPB Press, Bogor.
- Millenium Challenge Account (MCA) Indonesia. (2015). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Jakarta.
- Muqni AD, Hadju V, Jafar N. (2012). Hubungan berat badan lahir dan pelayanan KIA terhadap status gizi anak balita di Kelurahan Tamamaung Makassar. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*. No.1 Vol.2 : 109-116.
- Puspita, Y. (2014). Hubungan riwayat Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan akut Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu. *Tesis*. FK UGM.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2013*. Diakses: 18 November 2017, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas>.
- Schmidt MK, Muslimatun S, West CE, Schulthink W, Gross R, & Hautvast JGAJ. (2014). Nutritional Status And Linear Growth Of Indonesian Infants In West Java Are Determinend More By Prenatal Environment Than By Postnatal Factors. *Journal of Nutrition*: 2202-2207.
- Suhardjo. (2010). *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Sukamti, S. (2009). Pemeriksaan Fisik Pada Bayi dan Anak. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistyoningsih, H. (2011) Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa IDN. (2012). Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- UNICEF. (2010). Improving Child Nutrition, The Achievable Imperative for Global Progress. United Nation Children's Fund.
- Welassih BD, Wirjatmadi RB. (2012). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. The Indonesian Journal of Public Health. 12: 8.
- WHO. (2013). Child Growth Standar-malnutrition among children in poor area of china. Public Health Nutrition. 12: 8.

