

Determinan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat (*Determinan Incidence of Stunting in Children Under Five Year at Puskesmas Soromandi Bima district of West Nusa Tenggara*)

Mirham Nurul Hairunis, Ninna Rohmawati, Leersia Yusi Ratnawati
Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Jalan Kalimantan 37, Jember 68121
e-mail : mirhamnurul@gmail.com

Abstract

Stunting is linear growth disturbance caused by the nutrient intake of chronic malnutrition and chronic or recurrent infections showed with height z-score for age (H / A) <-2 SD based on the standard WHO. Based on the results of Nutritional Status Monitoring in Bima, the prevalence of stunting for each year has increased. The prevalence of stunting in 2011 amounted to 23.61%, in 2012 amounted to 30.3%, and in 2013 amounted to 53.2%. Soromandi district is one of the districts with the highest prevalence of stunting in Bima. This study aimed to analyze the determinants of the incidence of stunting in children under five year in Puskesmas Soromandi Bima district of West Nusa Tenggara. This research is an observational analytic study with cross sectional approach. This study shows that there was no significant relationship between food intake, genetic factors, status BBLR with the incidence of stunting and no significant correlation between genetic factors with the incidence of stunting. The factors that most influence the incidence of stunting was exclusive breastfeeding.

Keywords: *Stunting, Children Under Five Year, Determinan*

Abstrak

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis berulang yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut usia (TB/U) < -2 SD berdasarkan standar WHO. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi di Kabupaten Bima, prevalensi stunting untuk setiap tahunnya mengalami peningkatan. Prevalensi stunting pada tahun 2011 sebesar 23,61%, pada tahun 2012 sebesar 30,3%, dan pada tahun 2013 sebesar 53,2 %. Kecamatan Soromandi merupakan salah satu kecamatan dengan prevalensi kejadian *stunting* tertinggi di Kabupaten Bima. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara asupan makanan, faktor genetik, sttus BBLR dengan kejadian stunting dan ada hubungan bermakna antara faktor genetik dengan kejadian stunting. Faktor yang paling mempengaruhi kejadian stunting adalah pemberian ASI Eksklusif.

Kata kunci : *Stunting, Anak Balita, Faktor resiko.*

Pendahuluan

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis berulang yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut usia (TB/U) < -2 SD berdasarkan standar WHO[1].

Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek) [2].

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 prevalensi pendek (*stunting*) sebesar 37,2% yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Terdapat 20 provinsi diatas prevalensi nasional, salah satunya Provinsi Nusa Tenggara Barat yang berada di posisi ke 3 (tiga) tertinggi dengan prevalensi pendek sebesar 48,2 % ada di Kota Bima [3].

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) di Kabupaten Bima, prevalensi *stunting* untuk setiap tahunnya mengalami peningkatan. Prevalensi *stunting* pada tahun 2011 sebesar 23,61%, pada tahun 2012 sebesar 30,3%, dan pada tahun 2013 sebesar 53,2 % [4].

Kecamatan Soromandi merupakan salah satu kecamatan dengan prevalensi kejadian *stunting* tertinggi di Kabupaten Bima berdasarkan Pemantauan Status Gizi Kabupaten Bima pada tahun 2013 sebesar 53,20% [5].

Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek sehingga melampaui defisit -2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan [6]. Indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek. Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh genetik dan lingkungan. Sebagian besar masalah gizi yang terjadi di dunia adalah gizi kurang yang penyebab utamanya oleh karena kurang makan[7]. Sedangkan penyebab utama terjadinya kurang makan, terutama pada ibu dan anak, adalah (1) kemiskinan, (2) tidak ada makanan, (3) sakit yang berulang, (4) kebiasaan praktik pemberian makan yang kurang tepat, (5) kurang perawatan dan kebersihan. Kurang makan, akan

meningkatkan resiko kurang gizi yang merupakan resiko terbesar bagi anak usia 2 tahun pertama [8].

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh genetik dan lingkungan. Sebagian besar masalah gizi yang terjadi di dunia adalah gizi kurang yang penyebab utamanya oleh karena kurang makan [7]. Pertumbuhan dipengaruhi oleh sebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya adalah asupan makanan dan keadaan kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola pengasuhan anak, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan [1]. Faktor-faktor tersebut ditentukan oleh sumber daya manusia, ekonomi dan organisasi melalui faktor pendidikan. Menurut Tuft (2001) dalam *The World Bank* (2007) *stunting* disebabkan oleh tiga faktor yaitu faktor individu yang meliputi asupan makanan, berat badan lahir, penyakit infeksi dan faktor lingkungan [9].

Pengumpulan data dilakukan antara lain dengan pengukuran tinggi badan, pengisian angket pengetahuan, wawancara kuesioner, lembar food recall 2x24 jam, lembar FFQ dan lembar observasi air bersih. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis determinan kejadian *stunting* pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini berjumlah Sampel pada penelitian ini berjumlah 1759 Anak Balita. Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan *simple random sampling* sehingga ketahu besar sampel yang dapat mewakili populasi adalah 88,31 atau dibulatkan menjadi 89 anak balita. Untuk mengatasi adanya sampel yang *drop out* maka sampel ditambah 10%. Berdasarkan perhitungan diatas diketahui besar sampel yang dapat mewakili populasi adalah 99 anak balita.

Pengumpulan data dilakukan antara lain dengan pengukuran tinggi badan, pengisian angket pengetahuan, wawancara kuesioner, lembar food recall 2x24 jam, lembar FFQ dan lembar observasi air bersih.

Hasil Penelitian

Berikut adalah distribusi asupan makan dengan kejadian *stunting* anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Asupan Makan Kejadian *Stunting* Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Tahun 2015

Variabel	Kejadian Stunting				p value
	Pendek		Normal		
	n	%	n	%	
Tingkat Konsumsi Energi					0,862
Defisit	54	54,5	11	11,1	
Diatas AKG	27	27,3	7	7,1	
Tingkat Konsumsi Protein					0,732
Defisit	57	57,6	14	14,1	
Diatas AKG	24	24,2	4	4	
Tingkat Konsumsi Zink					0,165
Kurang	53	53,5	8	8,1	
Cukup	28	28,3	10	10,1	
Tingkat Konsumsi Besi					0,123
Kurang	46	46,5	6	6,1	
Cukup	35	35,4	12	12,1	
Tingkat Konsumsi Kalsium					0,488
Kurang	37	37,4	6	6,1	
Cukup	44	44,4	12	12,1	

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa hasil analisis bivariat antara tingkat konsumsi energi dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai $p = 0,861$, karena nilai $p > \alpha$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis bivariat antara tingkat konsumsi protein dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai $p = 0,732$, karena nilai $p > \alpha$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis bivariat antara tingkat konsumsi zink dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai $p = 0,165$, karena nilai $p > \alpha$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi zink dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis bivariat antara tingkat konsumsi besi dengan kejadian *stunting*

diperoleh nilai $p = 0,123$, karena nilai $p > \alpha$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi besi dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis bivariat antara tingkat konsumsi kalsium dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai $p = 0,488$, karena nilai $p > \alpha$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi kalsium dengan kejadian *stunting*.

Hubungan Faktor Genetik dengan Kejadian *Stunting* Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis bivariat antara faktor genetik dengan kejadian *Stunting* dimana diperoleh nilai $p = 0,046$ ($p < \alpha$), karena nilai $p > \alpha$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor genetik dengan kejadian *Stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Soromandi.

Berikut ini adalah distribusi faktor genetik dengan kejadian *stunting* anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Faktor Genetik dengan Kejadian *Stunting* Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima

Variabel	Kejadian Stunting				p value
	Pendek		Normal		
	n	%	n	%	
Ada Faktor Genetik	48	48,5	6	6,1	0,082
Tidak Ada Faktor Genetik	33	33,3	12	12,1	

Hubungan Status BBLR dengan Kejadian *Stunting* Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima

Berikut ini adalah distribusi Status BBLR dengan Kejadian *Stunting* Anak Balita :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Status BBLR dengan Kejadian *Stunting* Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima

Variabel	Kejadian Stunting				p value
	Pendek		Normal		
	n	%	n	%	
BBLR	51	51,5	12	12,1	0,980
Tidak BBLR	30	30,3	6	6,1	

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis bivariat antara status BBLR dengan kejadian *stunting* dimana diperoleh nilai $p = 0,768$ ($p > \alpha$), karena nilai $p > \alpha$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Soromandi

Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Anank Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima

Berikut ini adalah distribusi penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima

Variabel	Kejadian Stunting				p value
	Pendek		Normal		
	n	%	n	%	
Ada	67	67,7	10	10,1	0,012
Tidak	14	14,1	8	8,1	

Berdasarkan tabel 4 diketahui Hasil analisis bivariat antara penyakit infeksi dan kejadian *Stunting* dimana diperoleh nilai $p = 0,012$ ($p < \alpha$), karena nilai $p < \alpha$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dan kejadian *Stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Soromandi.

Faktor yang Paling Mempengaruhi akejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima

Tabel 5 Faktor yang Paling Mempengaruhi Kejadian Stunting Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima

Variabel	p value	OR	95,0% C.I For EXP (B)	
Pelayanan Kesehatan Rendah Sedang	0,038	4,3	1,08	17,29

Konsumsi Zat Besi Kurang Cukup	0,033	4,1	1,12	14,93
Penyakit Infeksi Tidak Ada Ada	0,019	0,1	0,04	0,75
Genetik Tidak Ada Ada	0,032	4,3	1,13	16,47
ASI Eksklusif Tidak ASI Eksklusif ASI Eksklusif	0,003	7,3	1,95	27,67

Berdasarkan hasil analisis multivariabel pada *variabel in the equation* bahwa determinan kejadian *stunting* pada anak balita diwilayah kerja Puskesmas Soromandi adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan p value = 0,038 dan OR sebesar 4,3, tingkat konsumsi zat besi dengan p value = 0,033 dan OR sebesar 4,1, penyakit infeksi dengan p value = 0,019 dan OR sebesar 4,1, genetik dengan p value = 0,032 dan OR sebesar 1,13 dan pemberian ASI Eksklusif dengan p value = 0,003 dan OR sebesar 7,3. Diantara kelima variabel determinan kejadian *stunting* diketahui bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah pemberian ASI Eksklusif diperoleh nilai $p = 0,003$ dengan nilai PR sebesar 7,3 menunjukkan bahwa pemberian ASI tidak eksklusif memiliki resiko terjadi *stunting* 7,3 kali lebih besar dibandingkan dengan anak balita yang diberikan ASI eksklusif.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara asupan makan diantaranya tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, tingkat konsumsi zink, tingkat konsumsi besi dan tingkat konsumsi kalsium dengan kejadian *stunting*. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Fitri (2012) berdasarkan data RISKESDAS 2010 di Sumatera menyebutkan bahwa asupan zat gizi menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* [10]. Hal ini disebabkan karena pada penelitian ini asupan makanan yang diperoleh hanya menggambarkan keadaan konsumsi anak balita sekarang, sementara status gizi *stunting*

merupakan akumulasi dari kebiasaan makan terdahulu, sehingga konsumsi hanya pada hari tertentu tidak langsung mempengaruhi status gizi dari anak balita. Zat gizi yang dibutuhkan anak ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Tubuh anak tetap membutuhkan semua zat gizi utama yaitu karbohidrat, lemak, protein, serat, vitamin dan mineral [11]. Rendahnya konsumsi energi pada balita *stunting* kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya frekuensi dan jumlah pemberian makan, nafsu makan balita berkurang, densitas energi yang rendah, dan ada penyakit infeksi penyerta. Kejadian *stunting* merupakan peristiwa yang terjadi dalam periode waktu yang lama, sehingga tingkat konsumsi protein yang terjadi sekarang tidak dapat menjadi salah satu penyebab kejadian *stunting*. Defisiensi zink dapat menyebabkan pertumbuhan terlambat, dermatosis, hipogonadisme, oligospermi, adaptasi gelap yang menurun, gangguan imunitas, rambut rontok, nafsu makan yang berkurang menyebutkan bahwa kekurangan mineral kalsium pada masa pertumbuhan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, tulang kurang kuat, mudah bengkok dan rapuh [12].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara faktor genetik dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nasikhah (2012) yang menyatakan bahwa tinggi badan orang tua merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* [13]. Hal ini disebabkan karena apabila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor resiko yang lain. Akan tetapi Anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk tumbuh pendek dibandingkan anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting* [14].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Soromandi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian

Wiyogowati (2012) menyatakan hal yang sama bahwa BBLR tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* di Papua Barat [15]. Hal ini disebabkan karena sebagian besar anak balita dengan *stunting* tidak mengalami BBLR pada saat lahir. Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung antar generasi yang satu ke generasi selanjutnya. Anak yang BBLR kedepannya akan memiliki ukuran antropometri yang kurang di masa dewasa. Bagi perempuan yang lahir dengan berat rendah, memiliki resiko besar untuk menjadi ibu yang *stunted* sehingga akan cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah seperti dirinya antara anak balita yang *stunting* dengan yang normal memiliki peluang yang sama untuk lahir dengan status BBLR. Selain itu, anak balita dengan dengan berat badan lahir normal dapat pula mengalami *stunting*. Hal ini disebabkan oleh ketidakcukupan asupan zat gizi pada balita normal yang menyebabkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh) [16].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Soromandi. Hal ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Naomi, 2012 di Kota Manado yaitu durasi dan frekuensi penyakit infeksi pada balita dengan terjadinya *stunting* [17]. Hal ini disebabkan karena penyakit infeksi dan gangguan gizi yang terjadi secara bersamaan dan saling mempengaruhi. Interaksi yang sinergis antara penyakit infeksi dan gangguan pertumbuhan dapat mengakibatkan mekanisme patologi yang bermacam-macam baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan. Masa balita merupakan masa paling rawan terhadap berbagai masalah kesehatan, karena pada masa ini balita sering terkena penyakit infeksi sehingga menjadikan anak berisiko tinggi menjadi kurang gizi. Diare sebenarnya merupakan salah satu gejala dari penyakit gastrointestinal atau penyakit lain diluar saluran pencernaan. Tetapi sekarang lebih dikenal dengan penyakit diare. Penyakit diare terutama pada bayi perlu mendapatkan tindakan secepatnya karena dapat membawa bencana bila terlambat ditangani [18].

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita di wilayah kerja Puskesmas Soromandi mendapatkan MP-ASI pada umur kurang dari 6 bulan sebesar 79,8%. Hal ini sesuai dengan penelitian Proverawati (2010) menyebutkan ASI mengandung *growth* faktor

yang diantaranya untuk perkembangan mukosa usus. ASI akan melindungi bayi terhadap infeksi dan juga merangsang pertumbuhan bayi yang normal [19]. Hal ini disebabkan karena alasan ibu memberikan MP-ASI lebih dini yaitu jika anak diberikan ASI saja bayi sering menangis, sehingga ibu memberikan makanan tambahan agar bayi cepat kenyang dan berhenti menangis. ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan pertama dan utama bagi bayi. ASI merupakan makanan yang paling ideal bagi bayi karena mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi. Pemberian ASI sebaiknya dilakukan secara eksklusif. Pemberian ASI dengan tepat kepada bayi akan memberikan banyak dampak positif bagi kesehatan dan proses tumbuh kembangnya. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar anak balita termasuk dalam kategori stunting sangat pendek sebesar 46,5%. Sebagian besar anak balita berumur 25-36 bulan, berjenis kelamin laki-laki

Dinas Kesehatan bersama Pemerintah Kabupaten Bima serta instansi-instansi lain yang terkait dapat memberikan solusi atau membuat kebijakan dalam rangka memperbaiki status gizi balita khususnya stunting, seperti mewajibkan setiap puskesmas untuk memantau setiap pertumbuhan dan perkembangan balita, tidak hanya berat badannya saja melainkan tinggi badannya juga dalam rangka memperbaiki status gizi balita khususnya stunting, mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat dalam rangka mengurangi terjadinya penyakit infeksi yaitu diare dan ISPA akibat buruknya sanitasi lingkungan dan PHBS, serta menerapkan Program Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kelahiran untuk meningkatkan status gizi balita stunting. Mengoptimalkan sarana pelayanan kesehatan yaitu Polindes di masing-masing desa, agar keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan teratasi. Dinas Kesehatan dapat menyediakan alat antropometri yang baku di setiap posyandu.

Pihak Puskesmas Soromandi dapat memberikan informasi secara luas baik melalui penyuluhan maupun pelatihan kepada masyarakat ataupun kader kesehatan mengenai status gizi balita khususnya *stunting*. Terkait asupan gizi yang tepat dan seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan anak balita,

dan meningkatkan upaya penatalaksanaan PHBS pada masyarakat sehingga dapat memperkecil risiko terjadinya penyakit infeksi yaitu diare dan ISPA yang dapat memicu terjadinya *stunting* pada anak balita. Diharapkan adanya penelitian dengan desain *case control* yang dapat menggambarkan hubungan sebab-akibat agar lebih pasti untuk mengetahui faktor apa saja yang menjadi penyebab terjadinya stunting pada balita.

Daftar Pustaka

- [1] Swiss. WHO. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide. Switzerland : WHO ; 2010.*
- [2] Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010.* Jakarta: Kemenkes RI. 2010.
- [3] Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013.* Jakarta: Kemenkes RI ; 2013.
- [4] Provinsi Nusa Tenggara Barat. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Laporan Pemantauan Status Gizi Wilayah Tahun 2012.* Tidak Diterbitkan. Mataram : Dinkes NTB; 2012.
- [5] Kabupaten Bima. Dinas Kesehatan Kabupaten Bima. *Pemantauan Status Gizi 2013.* Tidak Diterbitkan. Bima : Dinas Kesehatan Kabupaten Bima; 2013.
- [6] Manary MJ, Solomons NW. *Gizi Kesehatan Masyarakat, Gizi dan Perkembangan Anak.* Penerbit Buku Kedokteran EGC. Terjemahan Public Health Nutrition, Editor. Gibney, M.J, Margetts; B.M, Kearney, J.M & Arab, L Blackwell Publishing Ltd, Oxford; 2009.
- [7] Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak.* Jakarta: ECG. Penerbit Buku Kedokteran; 1995.
- [8] Renyoet BS. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting* Anak 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. Skripsi. Makassar : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin Makassar; 2013.
- [9] World Bank. *Nutritional Failure In Ecuador Causes, Consequences, and Solutions.* Washington DC: The World Bank Press; 2007
- [10] Hermina. Gambaran Keragaman Makanan dan Sumbangannya Terhadap Konsumsi Energi Protein Pada Anak Balita Pendek

- (*Stunting*) di Indonesia. Jakarta : Buletin Penelitian Kesehatan; 2010.
- [11] Marimbi H. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
- [12] Almatsier S. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- [13] Nasikhah R. Faktor Resiko Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Semarang : Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Univesritas Diponegoro; 2012.
- [14] Wiyogowati. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting*, pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012'. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2012.
- [15] Naomi. Durasi dan Frekuensi Sakit Balita dengan Terjadinya *Stunting* pada Anak di Kecamatan Malalayang Kota Manado. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Manado : Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Manado; 2012.
- [16] Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penentuan Status Gizi*. Jakarta: EGC. Penerbit Buku Kedokteran; 2013.
- [17] Ngatsiyah. *Perawatan Anak Sakit* .Jakarta : EGC; 2005.
- [18] Proverawati. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Nuha Medika : Yogyakarta ; 2010.
- [19] Waryana. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Riahama ; 2010.