

Hubungan Status Gizi *Stunting* Dengan Perkembangan Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkupalas Samarinda

Neny Wahyuni ¹⁾, Lamri ²⁾, Nursyahid Siregar ³⁾

* Penulis Korespondensi: Neny Wahyuni, Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kalimantan Timur, Indonesia
E-mail : nenywahyuni18@gmail.com

Intisari

Latar Belakang : Pada saat ini Indonesia diposisikan termasuk kedalam 5 besar negara yang mengalami *stunting* setelah negara India, Tiongkok, Nigeria, dan Pakistan dengan jumlah anak usia dibawah 5 tahun yang mengalami *stunting*. Angka kejadian *stunting* di kota Samarinda untuk kategori balita pendek pada tahun 2017 berjumlah 462 balita dan untuk kategori balita sangat pendek pada tahun 2017 berjumlah 190 balita.

Tujuan penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan status gizi *stunting* dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, sosial, kemandirian bicara dan bahasa balita usia 2-5 tahun.

Desain penelitian : Jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik. Populasi berjumlah 177 orang dengan sampel sebanyak 62 orang menggunakan teknik accidental sampling. Instrumen yang digunakan untuk pengukuran tinggi badan adalah microtoise dan untuk status perkembangan menggunakan KPSP, kemudian data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*.

Hasil penelitian : Didapatkan nilai dari variabel status gizi *stunting* dengan perkembangan balita $p = 0,87$. Hasil p value $> 0,05$ maka dapat di simpulkan secara statistik tidak terdapat hubungan status gizi *stunting* dengan perkembangan balita usia 2-5 tahun.

Kesimpulan penelitian : Tidak terdapat hubungan antara status gizi *stunting* dengan perkembangan balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Mangkupalas Samarinda. Diharapkan masyarakat dapat memperhatikan perkembangan pada balita dengan memberikan stimulasi kepada balita dan memberikan asupan nutrisi yang cukup agar mencegah terjadinya *stunting*.

Kata kunci : Status gizi *stunting*, Perkembangan Balita.

-
1. Mahasiswa jurusan kebidanan samarinda, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
 2. Dosen jurusan analis kesehatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
 3. Dosen jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

The Correlation Between Stunting Nutritional Status And Development Of Children Aged 2-5 Years At Mangkupalas Health Center Working Area

Neny Wahyuni ¹⁾, Lamri ²⁾, Nursyahid Siregar ³⁾

** Correspondence Authors: Neny Wahyuni, Department of Midwifery Study Program D-IV Midwifery, Health Polytechnic Ministry of Health East Kalimantan, Indonesia
E-mail: nenywahyuni18@gmail.com*

Abstract

Background : At present Indonesia is positioned as one of the five major stunting countries after India, China, Nigeria and Pakistan with a number of children under 5 years old who have stunting. The incidence of stunting in Samarinda in the category of short toddlers in 2017 spending 462 toddlers and in the category of toddlers was very short in 2017 caught 190 toddlers.

Objective : This study aimed to analyze the relationship of nutritional status with gross motoric development, fine motoric, social, independence of speech and language of children aged 2-5 years.

Research method : Type of quantitative research with descriptive analytic design. The population of 177 people with a sample of 62 people used the accidental sampling technique. The instrument used for height measurement was microtoise and for development status using KPSP, then the data were analyzed by univariate and bivariate by Kolmogorov-Smirnov test.

Results : Obtained the value of the variable stunting nutritional status with the development of toddlers $p = 0.87$. The results of $p > 0.05$ can be concluded that there are no statistics on the relationship status of stunting nutrition with the development of toddlers aged 2-5 years.

Conclusion & suggestion : There is no relationship between stunting nutritional status and development of children aged 2-5 years in the work area of Mangkupalas Health Center Samarinda. It is expected that the community can pay attention to developments in toddlers by providing stimulation to toddlers and providing adequate nutritional intake to prevent stunting.

Keywords: *Stunting nutritional status, development of children.*

-
1. *Students majoring in Midwifery, Health Polytechnic Ministry of Health East Kalimantan*
 2. *Lecturer Departement of Analyst Health Polytechnic Ministry of Health East Kalimantan*
 3. *Lecturer Departement of Midwifery Health Polytechnic Ministry of Health East Kalimantan*

PENDAHULUAN

Kekurangan gizi merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia yang banyak terjadi di negara - negara berkembang. Kekurangan gizi sangat berhubungan dengan lambatnya pertumbuhan (terutama pada anak), daya tahan tubuh yang rendah, kurangnya kecerdasan, dan produktivitas yang rendah (Almatsier dalam Bahmat, dkk, 2010).

Pada saat ini, Indonesia mempunyai beberapa permasalahan gizi, yaitu salah satunya masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang biasanya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya ketersediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai gizi, menu seimbang dan kesehatan (Supriasa, dkk, 2012).

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 difokuskan pada empat program yang diprioritaskan, yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi yang ada di masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek, menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015-2019. Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) adalah menjadi 28 % (Depkes, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO pada) tahun 2010, prevalensi *stunting* dikatakan mencapai angka tinggi apa bila sudah mencapai angka 30 % - 39 % dan dikatakan

sangat tinggi jika prevalensinya sudah mencapai angka ≥ 40 %. *Stunting* merupakan permasalahan yang banyak ditemukan di negara-negara berkembang, salah satunya Indonesia. Pada saat ini Indonesia diposisikan termasuk kedalam 5 besar negara yang mengalami *stunting* setelah negara India, Tiongkok, Nigeria, dan Pakistan dengan jumlah anak usia dibawah 5 tahun yang mengalami *stunting* (Trihono, 2015).

Prevalensi anak *stunting* yang ada di Indonesia termasuk dalam kategori tinggi karena berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2018, secara nasional prevalensi *stunting* adalah 30,8 %. Prevalensi *stunting* telah menurun dari 37.2% pada tahun 2013 menjadi 30.8%. Prevalensi anak *stunting* di Kalimantan Timur berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018 yaitu 30% dengan prevalensi *stunting* 18% dan sangat *stunting* 12% (Riskesdas, 2018). Data dari Dinas Kesehatan Kalimantan Timur pada tahun 2017 menyatakan jumlah anak usia di bawah lima tahun yang mengalami *stunting* tergolong tinggi, yakni 30,6 % dari total balita. Sedangkan di Kota Samarinda sendiri tercatat 28,8 % anak usia di bawah lima tahun yang mengalami *stunting*.

Dalam penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kondisi anak *stunting* berhubungan dengan terhambatnya perkembangan mental dan motorik (Esfarjani, 2013). Dan penelitian yang dilakukan oleh Olney, dkk, dalam Lisma, 2010 menemukan adanya hubungan antara status gizi, asupan protein dan energi terhadap perkembangan balita menunjukkan, anak di Kepulauan Timur Afrika (Zanzibari) yang kekurangan zat besi, anemia dan *stunting* mempunyai skor

kemampuan motorik kasar yang rendah, dimana motorik kasar disini erat kaitannya dengan pertumbuhan anak selain motorik halus. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kekurangan beberapa zat gizi memiliki dampak negatif terhadap proses tumbuh kembang otak. Anak membutuhkan energi dan protein per kilogram berat badan yang lebih banyak dibandingkan orang dewasa, karena anak masih akan bertumbuh dan juga berkembang. Selain itu nutrisi yang dikonsumsi oleh anak haruslah seimbang (Zaviera, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kota Samarinda, angka kejadian stunting di kota Samarinda untuk kategori balita pendek pada tahun 2017 berjumlah 462 balita dan untuk kategori balita sangat pendek pada tahun 2017 berjumlah 190 balita, angka tertinggi terletak di wilayah kerja Puskesmas Mangkupalas yaitu 145 balita dengan kategori balita pendek dan 32 balita dengan kategori balita sangat pendek. Untuk angka kejadian balita dengan perkembangan yang terhambat di kota Samarinda pada tahun 2017 dengan kategori perkembangan gerak kasar dan gerak halus yang terhambat pada balita berjumlah 141 balita, untuk kategori perkembangan bicara dan bahasa yang terhambat berjumlah 205, dan untuk kategori sosialisasi dan kemandirian yang terhambat berjumlah 103 balita. Pada tahun 2017 untuk wilayah kerja Puskesmas Mangkupalas sendiri angka dengan kategori perkembangan gerak kasar dan gerak halus yang terhambat pada balita berjumlah 14 balita, untuk kategori perkembangan bicara dan bahasa yang terhambat berjumlah 15, dan untuk kategori sosialisasi dan

kemandirian yang terhambat berjumlah 25 balita (Dinas Kesehatan Samarinda, 2017). Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Status Gizi *Stunting* dengan Perkembangan Balita”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode analitik. Desain dari penelitian ini merupakan *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel independen (bebas) yaitu *stunting* dan variabel dependen (terikat) yaitu perkembangan balita.

Waktu penelitian pada bulan Maret - April 2019. Populasi dalam penelitian ini anak dengan usia 2-5 tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mangkupalas berjumlah 145 balita dengan kategori pendek dan 32 balita dengan kategori sangat pendek dengan total 177 balita. Teknik pengambilan sampel yakni *Accidental sampling*.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan perangkat komputer serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel analisis hubungan antar variabel. Teknik analisa data univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase, sedangkan analisa bivariat menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

Hasil dari analisis univariat dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

- 1. Karakteristik Responden**
 - a. Usia, jenis kelamin, pemberian ASI, dan pola asuh**

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Mangkupalas Tahun 2019

Karakteristik responden	Frekuensi	Presentase
Usia		
2 tahun	21	33,9
3 tahun	27	43,5
4 tahun	12	19,4
5 tahun	2	3,2
Total	62	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30	48,4
Perempuan	62	100
Total		
Pemberian ASI		
ASI Eksklusif	47	75,8
Tidak ASI Eksklusif	62	100
Total		
Pola Asuh		
Orang Tua	53	85,5
Penitipan	9	14,5
Total	62	100

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* berusia 3 tahun (43,5%) dan sebagian kecil berusia 5 tahun (3,2%). Sebagian besar balita *stunting* berjenis kelamin laki-laki (51,6%) dan sebagian kecil perempuan (48,4%). Sebagian besar balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif (75,8%) dan sebagian kecil mendapatkan ASI Eksklusif (24,2%). Sebagian besar balita di asuh oleh orang tua (85,5%) dan sebagian kecil di titipkan ke orang tua atau keluarga (14,5%).

2. Status Gizi

a. *Stunting*

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mangkupalas Tahun 2019

Status Gizi	Frekuensi	Presentasi
<i>Stunting</i>	42	67,6
Sangat <i>stunting</i>	20	32,3
Total	62	100

Sumber : Data Primer

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan status gizi *stunting* (67,6%) dan sebagian kecil sangat *stunting* (32,3%).

b. Sangat *stunting*

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status perkembangan balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Mangkupalas Tahun 2019

Status Perkembangan	Frekuensi	Presentase
Sesuai	13	21
Meragukan	42	67,7
Penyimpangan	7	11,3
Total	62	100

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan status perkembangan meragukan (67,7%), sebagian kecil penyimpangan (11,3%) dan sesuai (21%).

B. Analisis Bivariat

Hasil dari analisis bivariat dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 4.4 Hubungan status gizi stunting dengan perkembangan balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Mangkupalas Tahun 2019

Status Gizi	Perkembangan			Total	P Value
	Sesuai	Meragukan	Penyimpangan		
<i>Stunting</i>	11 (26,2%)	27 (64,3)	4 (9,5%)	42 (100%)	0,87
Sangat <i>stunting</i>	2 (10,0%)	15 (75,0%)	3 (15,0%)	20 (100%)	
Total	13 (21,0%)	42 (67,7%)	7 (11,3%)	62 (100%)	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil *Kolmogorov-Smirnov* dengan taraf signifikan α 5% (0,05) diperoleh nilai p value = 0,87 > α 0,05. Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan status gizi stunting dengan perkembangan balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Mangkupalas.

PEMBAHASAN

1. Status Gizi *Stunting*

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa jumlah balita dengan status gizi *stunting* sebanyak 42 balita. Balita Pendek (*stunting*) merupakan status gizi yang berdasar kepada indeks panjang badan per umur (PB/U) atau tinggi badan per umur (TB/U) dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, dimana hasil pengukuran tersebut terletak pada ambang batas (Z-Score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted). *Stunting* adalah perawakan pendek yang timbul akibat malnutrisi/kekurangan nutrisi dalam jangka waktu yang lama akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Candra, Fitrah ; 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rindu Dwi, Faisal

Anwar, dan Dadang Sukandar (2013) dengan hasil *stunting* berhubungan dengan tingkat kecukupan protein dengan p -value = 0,000 dimana faktor terjadinya *stunting* salah satunya yaitu tingkat kecukupan asupan protein yang diterima oleh balita. Adapun penelitian yang dilakukan Arifin (2012), hasil uji statistik p -value = 0,0001 dan OR=3,7 (CI 95%;1,740-7,940), artinya balita dengan ASI tidak eksklusif mempunyai resiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibanding dengan balita dengan ASI Eksklusif.

Menurut peneliti, balita yang memiliki status gizi *stunting* dapat timbul akibat malnutrisi atau kekurangan nutrisi dalam jangka waktu yang lama. Kebanyakan orang tua terlambat dalam memperkenalkan jenis makanan terutama makanan yang mengandung protein pada bayi setelah usia 6 bulan. Sebagian besar balita sebanyak 47 balita juga tidak mendapat ASI Eksklusif selama 6 bulan.

2. Status Gizi Sangat *Stunting*

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa jumlah balita dengan status gizi sangat *stunting* sebanyak 20 balita.

Balita sangat pendek (sangat *stunting*) merupakan status gizi yang berdasar kepada indeks panjang badan per umur (PB/U) atau tinggi badan per umur (TB/U) dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, dimana hasil pengukuran tersebut terletak pada ambang batas (Z-Score) < -3 SD (sangat pendek / *severely stunted*). Stunting adalah perawakan pendek yang timbul akibat malnutrisi/kekurangan nutrisi dalam jangka waktu yang lama (Candra, 2013).

Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan. Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder. Faktor primer adalah bila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya.

Menurut peneliti, balita yang mengalami status gizi sangat *stunting* dapat terjadi karena pemberian nutrisi yang tidak tepat oleh orang tua, baik dari penyajian makanan dan kandungan gizi dari makanan yang di berikan kepada balita. Sehingga perlunya dilakukan penyuluhan gizi seimbang pada balita agar orang tua dapat meningkatkan pengetahuan mengenai gizi seimbang pada balita.

3. Perkembangan Balita

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa balita dengan status perkembangan meragukan sebanyak 42 balita, status perkembangan sesuai sebanyak 13 balita dan dengan status perkembangan penyimpangan sebanyak 7 orang.

Perkembangan (*development*) merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif, yaitu bertambahnya kemampuan (*skill*) dan juga struktur serta fungsi tubuh yang lebih kompleks. Didalamnya termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, serta perkembangan perilaku (Soetjiningsih, 2015).

Untuk dapat mengetahui status perkembangan balita maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan. KPSP mempunyai 4 aspek yang terdiri dari motorik kasar, motorik halus, sosial, kemandirian bicara dan bahasa. Didalam KPSP terdapat 10 pertanyaan (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Soepardi.R (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang anak usia 0-36 bulan.

Menurut peneliti, sebagian besar balita memiliki status perkembangan meragukan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa baik faktor internal maupun eksternal. Salah satu faktor yang dapat mengakibatkan perkembangan balita terhambat yaitu balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

4. Hubungan Status Gizi *Stunting* dengan Perkembangan Balita

Berdasarkan tabel 4.4 mengidentifikasi bahwa dari 42 balita yang *stunting* status perkembangannya meragukan sebanyak 27 balita, sesuai 11 balita dan penyimpangan 4 balita. Sedangkan dari 20 balita yang sangat *stunting* status perkembangannya meragukan sebanyak 15 balita, penyimpangan 3 balita dan sesuai 2 balita.

Untuk melihat hubungan antara status gizi *stunting* dengan perkembangan balita usia 2-5 tahun yaitu dengan menggunakan rumus *Kolmogorov-Smirnov* dengan taraf signifikan α 5% (0,05) diperoleh nilai p value = 0,87 > α 0,05 artinya tidak ada hubungan status gizi *stunting* dengan perkembangan balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Mangkupalas.

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita (p value = 0,87). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ema Wahyu Ningrum, Tin Utami (2017) dimana tidak terdapat hubungan antara status gizi *stunting* dengan perkembangan balita (p value 1,000). Dan hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Hardiana Probosiwi, Emy Huriyati, Djauhar Ismail (2017) dengan hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan status gizi *stunting* dengan perkembangan balita dengan nilai OR 3,9 (1,67-8,90).

Anak yang memiliki status gizi *stunting* mengalami pertumbuhan rangka yang lambat dan pendek.

Kondisi ini diakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan makanan dan meningkatnya kesakitan dalam masa waktu yang lama. Prevalensi anak *stunting* dan kurus banyak terjadi pada tahun ke-2 dan ke-3 dalam kehidupan. Untuk mencapai tumbuh kembang yang baik diperlukan nutrisi yang adekuat. Makanan yang kurang baik secara kualitas maupun kuantitas akan menyebabkan gizi kurang. Keadaan gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, khusus pada perkembangan dapat mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi otak. Perkembangan ini berlanjut saat setelah lahir hingga usia 2 atau 3 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan anak berbeda-beda, maka kebutuhan dasar anak harus terpenuhi secara optimal. Tidak terpenuhinya salah satu kebutuhan dasar anak yaitu asuh (kebutuhan fisik yaitu pangan dan perawatan kesehatan dasar), asih (kebutuhan kasih sayang) dan asah (kebutuhan stimulasi mental atau bermain), akan membuat pertumbuhan dan perkembangan anak tidak optimal (Soedjatmiko, 2009). Pola asuh orang tua dalam perkembangan anak merupakan cara yang digunakan dalam proses interaksi berkelanjutan antara orang tua dan anak untuk membentuk hubungan yang hangat, dan memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan anak yang meliputi perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa, dan kemampuan sosial sesuai dengan tahap perkembangannya (Kurniawati, dkk, 2011). Anak-anak yang di

asuh dengan pendekatan pola asuh positif, kemungkinan besar akan berkembang baik, memiliki kemampuan baik, dan selalu merasa nyaman akan dirinya sendiri atas segala hasil yang telah dicapainya. Pendekatan dengan pola asuh positif akan mengembangkan kebiasaan baik yang merupakan landasan dalam mengembangkan karakter yang positif (Muchtari, D.H, 2011)

Menurut peneliti, status gizi *stunting* tidak mempengaruhi perkembangan seorang balita. Perkembangan seorang balita dapat terhambat karena salah satu kebutuhan dasar yaitu asuh, asih, dan asah tidak dapat di berikan oleh orang tua kepada balita tersebut. Banyak faktor lain yang dapat menyebabkan perkembangan balita terhambat salah satunya adalah ASI Eksklusif, jika balita tidak diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan maka perkembangan otaknya dapat terhambat. Faktor lainnya adalah pola asuh orang tua. Interaksi antara orang tua dan anak disini sangatlah penting dimana interaksi tersebut dapat berupa stimulasi yang dapat mengasah perkembangan pada balita.

KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan antara status gizi *stunting* dengan perkembangan balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Mangkupalas ($\alpha = 0,87 > 0,05$).

SARAN

Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan mengenai status gizi *stunting* dan dan memberikan penkes mengenai asupan

makan balita *stunting* serta makanan tambahan yaitu MP-ASI. Diharapkan petugas sehatan dapat memberikan penkes mengenai stimulasi untuk mengasah perkembangan balita dan melaksanakan DDTK untuk memantau perkembangan balita.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Bahmat, D.O, Herwanti B, Idrus Jt. (2010). *Hubungan Asupan Seng, VitaminA, Zat Besi Dan Kejadian Pada Anak Balita (24-59 Bulan) Dan kejadian Stunting di Kepulauan Nusa Tenggara (Risksdas, 2010)*. Departement of Nutrition Faculty of Health Science Esa Unggul University.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*.

Candra, A, Fitrah. (2013). *Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 Tahun*. *Journal of Nutrition and Health, Vol.1, No.1*. Diakses dari <http://www.ejournal.undip.ac.id>

Departemen Kesehatan RI. (2008). *Sistem Kewaspadaan Dini (SKD)*

- KLB-Gizi Buruk*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembangan Anak Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Desiningrum, DR. (2012). *Buku Ajar Psikologi Perkembangan Anak*. Semarang: UPT UNDIP Press Semarang.
- Diana Mutiah. (2010). *Psikologi Bermain Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2017). *Profil Kesehatan Tahun 2017*. Samarinda: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. (2013). *Keputusan Menteri Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Esfarjani, F., Roustae. R., Mohammadi, F., Esmailzadeh, A. (2013). *Determinants of Stunting in School-Aged Children of Tehran*. Iran: Int J Prev Med.
- Ema Wahyu Ningrum, Tin Utami. (2017). *Hubungan Antara Status Gizi Stunting dan Perkembangan Balita Usia 12-59 Bulan*. Purwokerto : STIKES Harapan Bangsa.
- Ernawati, Fitrah. (2013). *Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil dan Panjang Badan Bayi Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12 Bulan di Kabupaten Bogor (Effect of The Pregnant Women's Protein Intake and Their Baby Length an Birth To Incidence of Stunting Among Children Aged 12 Months In Bogor District)*. Jurnal Penelitian Gizi dan makanan..
- Fikadu, T., Assegid, S. & Dube, L. (2014). *Factor Associated With Stunting Among Children Age 24 To 59 Months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study*. *BMC Public Health*. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/800>.
- Hardiana Probosiwi, Emy Huriyati, Djauhar Ismail. (2017). *Stunting dan perkembangan anak usia 12-60 bulan di Kalasan*. Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada : Yogyakarta
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). *Pengantar Ilmu Keserhatan Anak Untuk Pendidikan Dini dan*

- Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2012). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Kelana, KD. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan : panduan melaksanakan dan Menerapkam Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemendesa PDTT. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- Kemenkes RI. (2011). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi
- Nawawi, Hadari, 2010. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Riskesdas. (2013). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas Tahun 2013)*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas Tahun 2018)*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Soedjatmiko. N.A. (2009). *Antara Anak dan Keluarga*. Surabaya: Rama Press.
- Soetjiningsih. (2015). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Solihin, Rindu Dwi Mlateki, Faisal Anwar, Dadang Sukandar. (2013). *Relationship Between Nutritional Status, Cognitive Development in Preschool Children*. Penelitian Gizi dan Makanan, 2013 Vol.36(1): 62-72
- Supariasa IDN Dkk. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Trihono, et al. (2015). *Pendek (stunting) di Indonesia, masalah*

dan solusinya. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.

UNICEF. (2012). *Ringkasan Kajian Gizi*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan - Kementerian Kesehatan RI.

Widati, A. (2012). *Pengaruh Terapi Bermain: Origami Terhadap Perkembangan Motorik Halus dan Kognitif Anak Usia Prasekolah (4-5 Tahun)*. Journal of nursing community (Vol 3 no 6). Gresik: Universitas Gresik. Diakses dari <http://lppmunigresblog.files.wordpress.com/2013/09/jurnalkep-erawatansamakovernya.pdf>

WHO. (2010). *Nutrition Landscape Information System (NLIS)*. Diakses dari https://www.who.int/nutrition/nlis-interpretation_guide.pdf

WHO. (2012). *Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990–2020*. Diakses dari https://www.who.int/nutgrowthdb/publications/stunting1990_2020/en/

Zaviera, Ferdinand. (2008). *Mengenal dan Memahami Tumbuh Kembang Anak*. Yogyakarta: KATAHATI