

NASKAH PUBLIKASI

**PERBEDAAN TUMBUH KEMBANG BALITA
STUNTING DAN TIDAK *STUNTING*
DI PUSKESMAS DUREN KABUPATEN SEMARANG**



Diajukan Oleh :

YOSI HAIFA PUTRI

G2B216081

PROGRAM STUDI S1 GIZI

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG

TAHUN 2018

NASKAH PUBLIKASI

**PERBEDAAN TUMBUH KEMBANG BALITA
STUNTING DAN TIDAK *STUNTING*
DI PUSKESMAS DUREN KABUPATEN SEMARANG**



Diajukan Oleh :

YOSI HAIFA PUTRI

G2B216081

PROGRAM STUDI S1 GIZI

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG

TAHUN 2018

NASKAH PUBLIKASI
PERBEDAAN TUMBUH KEMBANG BALITA
STUNTING* DAN TIDAK *STUNTING
DI PUSKESMAS DUREN KABUPATEN SEMARANG

Disusun oleh :

YOSI HAIFA PUTRI
G2B216081

Telah disetujui oleh :

Pembimbing I/Utama

Ir. Agustin Syamsianah, M.Kes
NIK. 28.6.1026.015

tanggal 20 April 2018



Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Gizi

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Semarang

(Ir. Agustin Syamsianah, M.Kes)

NIK. 28.6.1026.015

PERBEDAAN TUMBUH KEMBANG BALITA *STUNTING* DAN TIDAK
***STUNTING* DI PUSKESMAS DUREN**
KABUPATEN SEMARANG

Yosi Haifa Putri¹, Agustin Syamsianah²
^{1,2}Program Studi S1Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang
agsyams@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is a linear growth retardation with a deficit in length or height of less than -2 Z-Score SD according to growth reference standard (WHO-NCHS). An increase in stunting incidence was 6.08% from 2016 to 2017 at Puskesmas Duren. Stunting is associated with the growth and development of children. The development of children is monitored through early detection on growth and development of children (DDTK). The Performance Capability of DDTK at Puskesmas Duren in 2016 was 88.9%. The purpose of this research was to know the differences growth and development of stunting and non stunting children in Puskesmas Duren.

This research was an analytic research with cross sectional design. Samples were 70 consist of 35 stunting and 35 non stunting children. Sampling was simple random sampling technique by using a table of numbers. Growth measured with anthropometry using the Index weight-for-age and weight-for-height. The development used Skinning KPSP Questionnaire. Statistical test used Mann Whitney Test at 95% significance level.

The result showed that most nutritional status index based on weight-for-age were good (74.28%). Most nutritional status based on weight-for-height were normal (92.86%). Most development of children according to the KPSP screening (68.57%), 21 doubtful on both group and 1 disorted development on stunting children. There was difference in growth according to index of weight-for-age ($p = 0,000$), there was no difference in growth according to index of weight-for-height ($p = 0,180$) and there was difference development on stunting and non stunting children ($p = 0.037$).

It necessary to increase knowledge of mother toddler by giving education about growth monitoring and early detection on development, giving training in PAUD / TK teachers and posyandu cadres and improving cross-sectoral cooperation in Bina Keluarga Balita (BKB) program on screening of KPSP to help the DDTK program at the health center.

Keywords : *Stunting, growth and development, childre*

PENDAHULUAN

Salah satu program prioritas pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*) sebagai salah satu upaya peningkatan status gizi masyarakat, dengan target penurunan prevalensi *stunting* adalah 28%. *Stunting* adalah retardasi pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang atau tinggi badan sebesar kurang dari -2 SD Z-Skor, menurut baku rujukan pertumbuhan (WHO-NCHS). Kejadian *stunting* mempunyai konsekuensi jangka pendek dan panjang yang merugikan dan berhubungan dengan meningkatnya morbiditas dan mortalitas anak, menurunnya perkembangan kognitif, motorik, sosial emosi, menurunnya performa sekolah dan kemampuan kapasitas pembelajaran, menurunnya kapasitas kerja dan produktivitas, rendahnya tinggi badan ibu saat dewasa dan meningkatnya obesitas dan kejadian penyakit tidak menular (Black *et. al.*, 2013).

Penelitian Hizni, dkk tahun 2010 menemukan bahwa *stunting* lebih berhubungan dengan aspek keterlambatan perkembangan bahasa anak dan motorik halus. Kelompok balita tidak *stunting* memiliki perkembangan bahasa dan kognitif yang lebih tinggi daripada kelompok balita *stunting*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rosidi dan Syamsianah, 2012 di Kota Semarang menunjukkan bahwa ukuran antropometri yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar adalah tinggi badan dalam bentuk indeks tinggi badan berdasarkan Umur (TB/U) dan indeks massa tubuh berdasarkan Umur (IMT/U). Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Febrikaharisma dan Probosari, 2013 menunjukkan tidak ada hubungan antara status TB/U dengan fungsi motorik anak usia 2-4 tahun dan disarankan perlu adanya pemantauan perkembangan motorik balita secara rutin oleh puskesmas dan meningkatkan peran serta orang tua dengan memberikan pengertian dan penyuluhan saat kegiatan posyandu agar selalu mendapat informasi mengenai status gizi dan perkembangan motorik.

Berdasarkan data pemantauan status gizi balita di Puskesmas Duren, terjadi peningkatan kejadian *stunting* sebanyak 6,08% dari 2016 sampai 2017. Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang anak (SDIDTK) sudah dilaksanakan di Puskemas Duren sejak tahun 2008. Program ini bertujuan

melakukan stimulasi yang memadai agar perkembangan kemampuan gerak/motorik kasar dan halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada anak berlangsung secara optimal sesuai dengan umurnya dan mendeteksi sedini mungkin penyimpangan tumbuh kembang yang terjadi pada balita. Capaian Kinerja Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) anak balita dan pra sekolah (0-5 th) Puskesmas Duren tahun 2016 adalah 88,9%. Target DDTK Kabupaten Semarang tahun 2016 adalah 90% (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2016). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan tumbuh kembang balita stunting dan tidak stunting di wilayah kerja Puskesmas Duren.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di 5 desa/kelurahan yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang pada bulan Maret 2018. Populasi penelitian adalah balita *stunting* sejumlah 167 balita dan balita tidak *stunting* sejumlah 1914 balita di Puskesmas Duren dengan respondennya adalah ibu atau pengasuh balita. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Uji hipotesa beda rata-rata 2 kelompok berpasangan sebagai berikut :

$$n = \frac{\sigma^2 [Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}]^2}{[\mu_1 - \mu_2]^2}$$

Jumlah sampel masing-masing untuk balita *stunting* dan tidak *stunting* adalah 35 sehingga total sampel = 70.

Data yang diambil terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer meliputi identitas balita (nama, tanggal lahir/umur, jenis kelamin), data ukuran antropometri yaitu berat badan dan tinggi badan yang diukur di posyandu dan pengukuran perkembangan balita menggunakan formulir KPSP menurut umur. Data primer lainnya adalah identitas responden yang diwawancarai untuk mengetahui perkembangan balita meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, tingkat pendidikan, pekerjaan dan kepemilikan kartu BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) untuk mengetahui tingkat ekonomi responden. Jika responden yang diwawancarai memiliki kartu BPJS PBI berarti termasuk keluarga miskin atau tidak mampu. Data sekunder meliputi keseluruhan gambaran umum

demografi mengenai lokasi penelitian yaitu Puskesmas Duren dan program gizi yang dilaksanakan, yang diperoleh dengan pencatatan di bagian administrasi.

Data yang disajikan dalam analisis data secara univariat adalah distribusi frekuensi umur, jenis kelamin sampel, karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, pekerjaan dan kepemilikan kartu BPJS PBI untuk melihat tingkat ekonomi, distribusi pertumbuhan balita *stunting* dan tidak *stunting* berdasarkan indeks BB/U dan BB/TB dan distribusi perkembangan dengan kuesioner KPSP. Analisis Bivariat dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu perbedaan tumbuh kembang balita *stunting* dan tidak *stunting*. Penelitian ini menggunakan taraf signifikansi (*level of significance*) dalam penelitian sebesar 5% ($\alpha=0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Duren terletak di desa Duren Kecamatan Bandungan, memiliki 45 posyandu yang meliputi lima Desa / Kelurahan yaitu Desa Duren (9 dusun), Kelurahan Bandungan (7 RW), Desa Kenteng (7 dusun), Desa Candi (9 dusun) dan Desa Banyukuning (12 dusun). Upaya Perbaikan gizi yang telah berjalan di Puskesmas Duren adalah Surveilans dan pelacakan gizi buruk, PMT pemulihan balita gizi buruk dan bumil KEK, Survey dan Konseling ASI eksklusif, Pemantauan status gizi melalui penimbangan serentak, Penyuluhan Pedoman Gizi Seimbang Anak Sekolah, Refreshing kader untuk pemantauan, Pemeriksaan garam beryodium, Survey Kadarzi, Pemberian tablet Fe pada remaja putri dan Pemberian Vitamin A pada balita (Puskesmas Duren, 2016).

Karakteristik Sampel dan Responden

Umur Sampel

Sebagian besar balita pada masing-masing kelompok berada pada kisaran umur 1-3 tahun. *Stunting* yang terjadi pada umur 1-3 tahun, kemungkinan karena saat hamil ibu mengalami anemia atau Kekurangan Energi Kronis (KEK), pada saat bayi berat badan lahir rendah (BBLR), pada saat bayi tidak diberi ASI eksklusif atau pemberian makanan Pendamping ASI (MP-ASI) tidak tepat, misalnya tidak sesuai usia balita, frekuensi dan jumlah yang diberikan kurang atau tidak bervariasi yang menyebabkan kebutuhan gizi tidak terpenuhi sehingga

mengalami gangguan pertumbuhan. Karakteristik sampel berdasarkan umur ditunjukkan dalam Tabel 4.1.

Tabel 1 Karakteristik sampel berdasarkan umur

Umur	<i>Stunting</i>	Tidak <i>stunting</i>
	n (%)	n (%)
1-3 tahun	28 (80,00)	26 (74,29)
4-6 tahun	7 (20,00)	9 (25,71)
Jumlah	35 (100)	35 (100)

Jenis Kelamin Sampel

Berdasarkan pengumpulan data karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 2 Karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	<i>Stunting</i>	Tidak <i>stunting</i>
	n (%)	n (%)
Laki-laki	16 (45,7)	16 (45,7)
Perempuan	19 (54,3)	19 (54,3)
Jumlah	35 (100)	35 (100)

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas balita *stunting* dan tidak *stunting* dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan (54,3%).

Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah SMP. Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin besar keinginan ibu untuk memperoleh informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang perawatan anak. Tingkat pendidikan responden ditunjukkan dalam Tabel 3.

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan Responden	<i>Stunting</i>	Tidak <i>stunting</i>
	n (%)	n (%)
SD	13(37.1)	12(34.3)
SMP	15(42,9)	14(40.0)
SMA	5(14.3)	8(22.9)
PT	2(5.7)	1 (2.9)
Jumlah	35 (100)	35 (100)

Pekerjaan Responden

Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga seperti ditunjukkan dalam tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	<i>Stunting</i>	Tidak <i>stunting</i>
	n (%)	n (%)
Ibu Rumah Tangga	28(80.0)	28(80.0)
Wiraswasta	1(2.9)	0(0)
Buruh	4(11.4)	2(5.7)
Petani	2(5.7)	5(14.3)
Jumlah	35 (100)	35 (100)

Ibu tidak bekerja mempunyai waktu yang lebih banyak dalam merawat dan mengasuh anak, sehingga diharapkan tidak terjadi hambatan pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Penelitian Irviani, A tahun 2014 di Makasar menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak. Faktor ibu bekerja belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi pada anak,

namun pekerjaan ini disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi dan pengasuhan anak (Anisa, 2012).

Status Ekonomi Responden

Status ekonomi keluarga dapat dilihat berdasarkan kepemilikan kartu BPJS. Keluarga yang memperoleh kartu BPJS PBI dari pemerintah, yang didistribusikan lewat desa/kelurahan, termasuk keluarga miskin sedang keluarga yang tidak memperoleh kartu BPJS PBI berarti termasuk keluarga tidak miskin. Status ekonomi berdasarkan kartu BPJS PBI ditunjukkan dalam tabel 5.

Tabel 5 Status ekonomi responden berdasarkan kartu BPJS PBI

Status Ekonomi	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>	
	n	(%)	n	(%)
Miskin (Punya kartu BPJS PBI)	3	(8.6)	3	(8.6)
Tidak Miskin (Tidak punya kartu BPJS PBI)	32	(91.4)	32	(91.4)
Jumlah	35	(100)	35	(100)

Balita *stunting* dalam penelitian ini lebih banyak berasal dari keluarga tidak miskin. Penelitian Oktarina, Z dan Sudiarti, T menunjukkan terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kejadian *stunting*. Balita dari keluarga dengan status ekonomi rendah 1,29 kali berisiko mengalami *stunting* dibandingkan balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi tapi bukan menjadi faktor dominan.

Status Gizi Balita *stunting* dan tidak *stunting* berdasarkan Indeks BB/U

Mayoritas balita berstatus gizi baik. Dalam kelompok balita *stunting* ditemukan 17 balita yang mengalami masalah gizi yaitu 4 balita gizi buruk, 13 balita gizi kurang dan 1 balita gizi lebih.

Status gizi balita berdasarkan indeks BB/U ditunjukkan dalam tabel 6.

Tabel 6 Status Gizi Balita *stunting* dan tidak *stunting* berdasarkan Indeks BB/U

Klasifikasi Status Gizi Indeks BB/U	<i>Stunting</i>	Tidak <i>stunting</i>
	n (%)	n (%)
Buruk	4(11.4)	0 (0)
Kurang	13(37.1)	0(0)
Baik	17(48.6)	35(100)
Lebih	1(2.9)	0 (0)
Jumlah	35 (100)	35 (100)

Status gizi balita *stunting* dan tidak *stunting* berdasarkan Indeks BB/TB

Mayoritas status gizi dengan Indeks BB/TB pada balita *stunting* dan tidak *stunting* dalam penelitian ini adalah normal, namun pada kelompok balita *stunting* terdapat 3 balita Kurus dan 1 balita gemuk. Status gizi dengan Indeks BB/TB ditunjukkan dalam tabel 4.7

Tabel 7 Status Gizi Balita *stunting* dan tidak *stunting* berdasarkan Indeks BB/TB

Klasifikasi Status Gizi Indeks BB/TB	<i>Stunting</i>	Tidak <i>stunting</i>
	n (%)	n (%)
Sangat Kurus	0 (0)	0 (0)
Kurus	3 (8.6)	0 (0)
Normal	31 (88.6)	34 (97.1)
Gemuk	1 (2.9)	1 (2.9)
Jumlah	35 (100)	35 (100)

Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi balita saat ini. Dalam pengukuran antropometri yang dilakukan pada saat penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi balita *stunting* adalah normal yang berarti perkembangan berat badan searah dengan pertumbuhan tinggi badan.

Status gizi normal menunjukkan pertumbuhan balita sudah mengalami perubahan yang baik yang berarti balita mungkin tidak mengalami sakit atau nafsu makan sudah baik sehingga mengalami penambahan berat badan dan tinggi badan.

Perkembangan balita *stunting* dan tidak *stunting* berdasarkan hasil skrining KPSP

Mayoritas pada balita *stunting* dan tidak *stunting* menunjukkan perkembangan yang sesuai. Ditemukan 21 balita dengan perkembangan meragukan dengan rincian terbanyak pada balita *stunting* sebanyak 14 balita dan pada 7 balita tidak *stunting*. Pada kelompok balita *stunting* ditemukan 1 balita mengalami penyimpangan perkembangan.

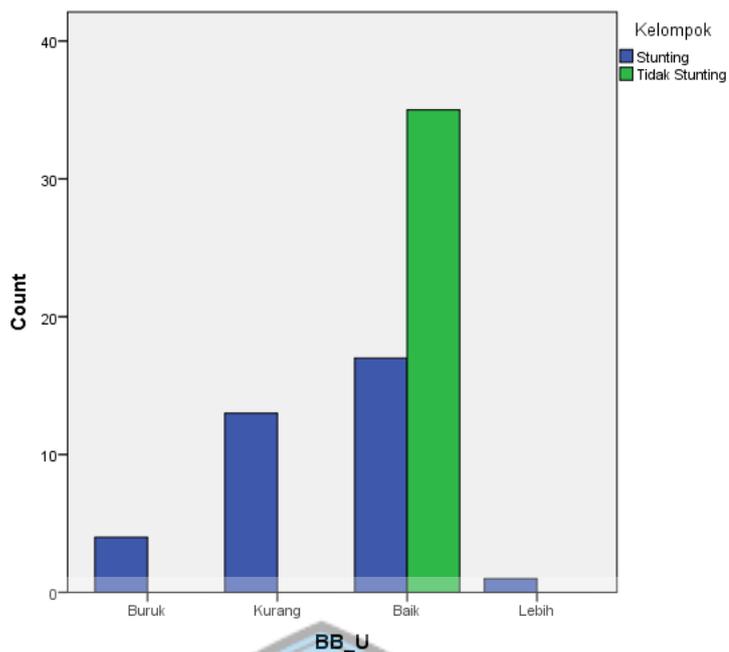
Kemampuan yang terbanyak mengalami keterlambatan baik pada balita *stunting* maupun tidak adalah kemampuan motorik halus. Perkembangan balita berdasarkan hasil skrining KPSP ditunjukkan dalam tabel 8

Tabel 8 Perkembangan balita *stunting* dan tidak *stunting* berdasarkan hasil skrining KPSP

Hasil Skrining KPSP	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>	
	n	(%)	n	(%)
Sesuai	20	(57.1)	28	(80.0)
Meragukan	14	(40.0)	7	(20.0)
Penyimpangan	1	(2.9)	0	(0)
Jumlah	35	(100)	35	(100)

Perbedaan pertumbuhan balita *stunting* dan tidak *stunting* menurut indeks BB/TU

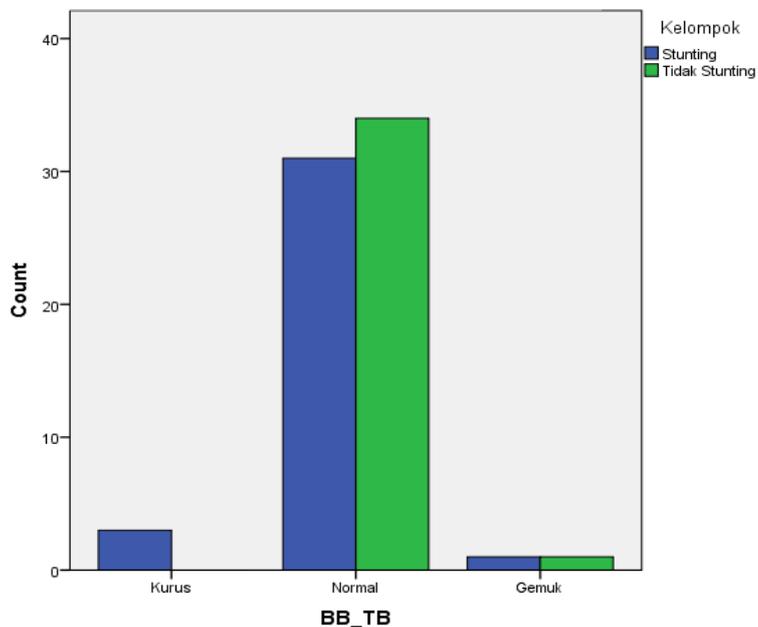
Hasil uji statistik *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa ada perbedaan pertumbuhan balita *stunting* dan tidak *stunting* menurut indeks BB/U ($p=0.000$). Hasil tersebut ditunjukkan dalam gambar 1.



Gambar 1 Perbedaan Pertumbuhan Balita *Stunting* dan Tidak *Stunting* Menurut Indeks BB/U

Perbedaan pertumbuhan balita *stunting* dan tidak *stunting* menurut indeks BB/TB

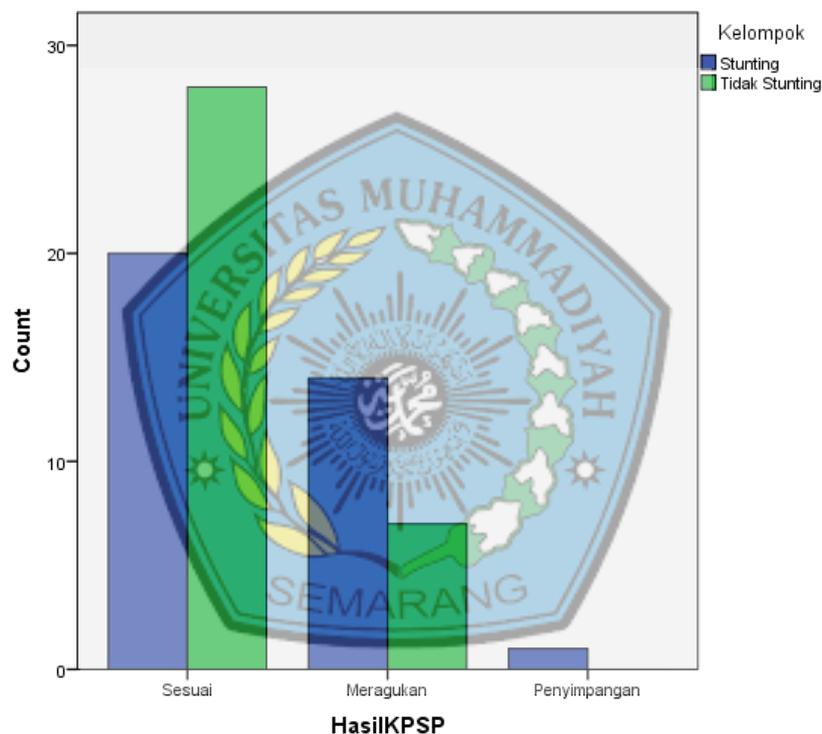
Hasil uji statistik *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pertumbuhan balita *stunting* dan tidak *stunting* menurut indeks BB/TB ($p= 0,180$). Hasil tersebut ditunjukkan dalam gambar 2.



Gambar 2. Perbedaan Pertumbuhan Balita *Stunting* dan Tidak *Stunting* Menurut Indeks BB/TB

Perbedaan perkembangan balita *stunting* dan tidak *stunting* dengan menggunakan interpretasi hasil kuesioner KPSP.

Hasil uji statistik *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa ada perbedaan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa dan sosialisasi dan kemandirian pada balita *stunting* dan tidak *stunting* dengan menggunakan interpretasi hasil kuesioner KPSP ($p=0,037$). Hasil tersebut ditunjukkan dalam gambar 3.



Gambar 3 Perbedaan Pertumbuhan Balita *Stunting* dan Tidak *Stunting* dengan menggunakan interpretasi hasil kuesioner KPSP

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hanum, N A dan Khomsan, A tahun 2012, menunjukkan terdapat perbedaan signifikan ($p < 0,05$) pada pencapaian skor perkembangan bahasa dan kognitif berdasarkan usia balita pada kelompok balita normal dan *stunted*. Balita *stunted* hanya mampu mencapai tugas-tugas perkembangan bahasa yang sederhana dan sulit bagi mereka untuk

memenuhi tugas perkembangan bahasa yang lebih kompleks sesuai tahapan usianya karena kemampuan kognitifnya lebih rendah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Status gizi dengan indeks BB/U pada balita *stunting* dan balita tidak *stunting* sebagian besar adalah baik (74,28%).
2. Status gizi dengan indeks BB/TB pada balita *stunting* dan balita tidak *stunting* berdasarkan indeks BB/TB sebagian besar adalah normal (92,86%).
3. Perkembangan balita *stunting* dan tidak *stunting* dengan skrining KPSP sebagian besar sesuai (68,57%). Terdapat 21 balita dengan perkembangan meragukan (30%) dan 1 balita *stunting* (2,9%) dengan penyimpangan perkembangan.
4. Terdapat perbedaan pertumbuhan balita *stunting* dan tidak *stunting* menurut indeks BB/U ($p= 0.000 < 0.005$).
5. Tidak terdapat perbedaan pertumbuhan balita *stunting* dan tidak *stunting* dengan indeks BB/TB ($p= 0.180 > 0.05$).
6. Terdapat perbedaan perkembangan balita *stunting* dan tidak *stunting* ($p= 0,037 < 0,05$).

SARAN

1. Untuk Ibu Balita

Perlu peningkatan pengetahuan pada ibu balita dengan pemberian edukasi tentang pemantauan pertumbuhan di posyandu dan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak yang dilaksanakan di posyandu, kelas ibu hamil dan kelas ibu balita. Apabila orangtua bisa memberikan stimulasi perkembangan yang terarah di rumah secara benar dan intensif diharapkan anak akan tumbuh berkembang normal sesuai usianya.

2. Untuk Puskesmas

Memberikan pelatihan pada guru PAUD/TK di pertemuan guru PAUD/TK dan pada kader posyandu di pertemuan kader tingkat desa atau tingkat Puskesmas dan meningkatkan kerja sama dengan lintas sektor melalui program Bina Keluarga Balita (BKB) untuk deteksi dini perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan

kemandirian balita melalui skrining/pemeriksaan KPSP rutin sesuai usia untuk membantu pelaksanaan program DDTK di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, Paramitha. 2012. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita usia 25-60 di Kelurahan Kalibaru Depok*. Program Studi Gizi Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat FKM UI. Jakarta.
- Black, R.E, Victoria, C.G, Walker, S.P, Bhutta, Z.A, Christian, P, Onis, M.D, Ezaati, M, McGregor, S.G, Katz, J, Martorell, R, Uauy, R and the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. *Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries*. Lancet Vol 382: 427-451.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. 2016. *Profil Kesehatan 2016*.
- Febrikaharisma, M.H dan Probosari, E. 2013. *Hubungan antara TB/U dengan Fungsi Motorik Anak Usia 2-4 Tahun*. Program Studi Ilmu Gizi
- Hizni, A, Julia, M dan Gayanti, I.L. 2010. *Status Stunted dan Hubungannya dengan Perkembangan Anak Balita di Wilayah Pesisir Pantai Utara Kecamatan Lemahwungkuk Kota Cirebon*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol. 6, No.3 Maret 2010: 131-137.
- Hanum, NA dan Khomsan, A. 2012. *Pola Asuh Makan, Perkembangan Bahasa, dan Kognitif Anak balita Stunted dan Normal di Kelurahan Sumur Batu, Bantar Gebang Bekasi*. Jurnal Gizi Pangan, Volume 7, Nomor 2, Juli 2012.
- Oktarina, Z dan Sudiarti, T. 2013. *Faktor Risiko Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatera*. Jurnal Gizi dan Pangan Vol 8 : 175-180. ISSN 1978 - 1059

