

## Angka Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Sukamulya Tahun 2019

Dewi Yuliana Lestari, Dono Koesoema Atmodjo, Hotman Simanjuntak, Iyan Apriyanto, Mulyadi, Muslim, Riyo Priyono, Yeny Sulistyowati  
Universitas Respati Indonesia  
Email: [yeny.sulistyowati@urindo.ac.id](mailto:yeny.sulistyowati@urindo.ac.id)

### ABSTRAK

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Oleh karena itu, kasus *stunting* pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. *Stunting* pada anak merupakan manifestasi jangka panjang dari faktor konsumsi diet berkualitas rendah, morbiditas, penyakit infeksi berulang, dan faktor lingkungan. Data di UPT Puskesmas Sukamulya tahun 2019 ditemukan 5 balita dengan gizi buruk dan berjenis kelamin perempuan. Balita di bawah garis merah ada 77, terdiri dari 41 laki-laki dan 36 perempuan. Berarti ada 1,6% balita yang di bawah garis merah, atau dengan status gizi kurang. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi terbaru mengenai Angka Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukamulya Tahun 2019, yang bermanfaat bagi dunia keilmuan kesehatan yang dapat dikembangkan untuk bahan penulisan selanjutnya. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh data kunjungan bayi yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukamulya Tahun 2019. Sampel yang di gunakan dalam penulisan ini adalah purposive sampel yaitu anak-anak yang memiliki kriteria *Stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukamulya Tahun 2019. Pengambilan data dilaksanakan pada Bulan Januari 2020. Hasil penelitian ini ditemukan bahwa pada anak usia 0-59 bulan yang mengalami *stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukamulya pada Tahun 2019, berjumlah 123 anak (8.5%) dari 1.444 kunjungan bayi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas Sukamulya pada Tahun 2019. Desa Kaliasin merupakan desa penyumbang kasus *stunting* tertinggi pertama pada tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Sukamulya yaitu dengan jumlah kasus 64 anak dari 123 kasus *stunting*.

**Kata kunci:** *stunting*, kunjungan tenaga kesehatan, desa

### ABSTRACT

Basic Health Research Data (Riskesdas) The prevalence of short toddlers has increased from 2016 which is 27.5% to 29.6% in 2017. Therefore, the case of *stunting* in children can be a predictor of the low quality of a country's human resources. *Stunting* in children is a long-term manifestation of low-quality diet consumption factors, morbidity, recurrent infectious diseases, and environmental factors. Data in UPT Sukamulya Health Center in 2019 found 5 toddlers with malnutrition and female sex. Under the red line there are 77 toddlers, consisting of 41 boys and 36 girls. Means that there are 1.6% of children under five who are under the red line, or with nutritional status. This research is expected to be used as the latest information on the incidence rate in the work area of Sukamulya

Public Health Center in 2019, which is beneficial to the world of health science that can be developed for further writing material. The population in this study was all data of infants' visits residing in the Sukamulya Puskesmas UPT Working Area in 2019. The sample used in this study was purposive samples, namely children who had the Stunting criteria in the UPT Puskesmas Sukamulya Working Area in 2019. Data collection conducted in January 2020. The results of this study found that in children aged 0-59 months who experienced stunting in the Sukamulya Puskesmas UPT Working Area in 2019, a total of 123 children (8.5%) out of 1,444 infant visits were made by health staff at the Sukamulya Puskesmas in Year 2019. Kaliasin Village is the first highest contributor of stunting cases in 2019 in the working area of Sukamulya Health Center, with 64 cases of 123 stunting cases.

**Keywords:** stunting, visits of health workers, villages

## PENDAHULUAN

Setiap Negara di dunia mengalami permasalahan gizi, yaitu *single burden*, *double burden*, dan *triple burden*. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting, 7,5% atau sekitar 50.5 juta balita didunia mengalami wasting, 5,6% atau sekitar 38,3 juta balita mengalami overweight. <sup>(1)</sup>

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia

Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).<sup>(2)</sup>

Data di UPT Puskesmas Sukamulya tahun 2019 ditemukan 5 balita dengan gizi buruk dan berjenis kelamin perempuan. Semua penderita mendapatkan perawatan gizi dari petugas di UPT Puskesmas Sukamulya, dengan diantaranya mendapatkan makanan tambahan berupa susu dan biskuit. Disamping itu pemantauan status gizi terhadap balita gizi buruk juga dilaksanakan oleh petugas gizi secara rutin. Balita di bawah garis merah ada 77, terdiri dari 41 laki-laki dan 36 perempuan. Berarti ada 1,6% balita yang di bawah garis merah, atau dengan status gizi kurang.<sup>(3,4)</sup>

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Oleh karena itu, kasus *stunting* pada anak dapat

dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Stunting pada anak merupakan manifestasi jangka panjang dari faktor konsumsi diet berkualitas rendah, morbiditas, penyakit infeksi berulang, dan faktor lingkungan. Berat Badan Lahir (BBL) anak dan pendapatan per kapita keluarga juga merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. <sup>(5,6)</sup>

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penelitian tentang “Angka Kejadian *Sunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukamulya Tahun 2019”. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi terbaru mengenai Angka Kejadian *Sunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukamulya Tahun 2019, yang bermanfaat bagi dunia keilmuan kesehatan yang dapat dikembangkan untuk bahan penulisan selanjutnya.

#### **METODE PENELITIAN**

Pendekatan waktu pengumpulan data *retrospektif*, dimana dalam mengukur variabel dilakukan dalam dengan menggunakan data terdahulu. Keduanya diukur secara bersamaan dalam waktu yang berbeda. Populasi pada penelitian

ini adalah seluruh data kunjungan bayi yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukamulya Tahun 2019. Sampel yang di gunakan dalam penulisan ini adalah purposive sampel yaitu anak-anak yang memiliki kriteria *Stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukamulya Tahun 2019. Pengambilan data dilaksanakan pada Bulan Januari 2020.

Dalam penulisan, data yang diperoleh masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Karena hal tersebut, maka pengolahan data penting dilakukan untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik. analisis statik yang digunakan dalam penulisan ini adalah analisis univariat (deskriptif) yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penulisan <sup>(7)</sup>.

#### **HASIL**

Berdasarkan hasil analisa data Laporan Rekapitulasi Masalah Gizi hasil kunjungan bayi oleh tenaga kesehatan Puskesmas Sukamulya, terdapat temuan pada anak usia 0-59 bulan yang mengalami *stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas

Sukamulya pada Tahun 2019, hal ini dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1**  
**Jumlah anak usia 0-59 bulan yang mengalami *stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukamulya pada Tahun 2019**

Hasil	Anak usia 0-59 bulan		Jumlah
	<i>Stunting</i>	<i>Non Stunting</i>	
<b>Frekuensi</b>	123	1321	1.444
<b>Presentase</b>	8.5%	91.5%	100%

Berdasarkan Tabel 1, dari data hasil kunjungan bayi terdapat temuan pada anak usia 0-59 bulan yang mengalami *stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukamulya pada Tahun 2019, berjumlah 123 anak (8.5%) dari 1.444 kunjungan bayi yang dilakukan oleh tenaga

kesehatan Puskesmas Sukamulya pada Tahun 2019.

Distribusi frekuensi berdasarkan Desa temuan *stunting* pada anak usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukamulya pada Tahun 2019, dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2**  
**Jumlah Anak Usia 0-59 Bulan Yang Mengalami *Stunting* Berdasarkan Desa di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukamulya pada Tahun 2019**

Desa	Anak usia 0-59 bulan				Frekuensi Kunjungan Bayi	Presentase
	Frekuensi <i>Stunting</i>	%	Frekuensi <i>Non Stunting</i>	%		
Desa Sukamulya	2	1%	184	99%	186	100%
Desa Kaliasin	64	28.5%	161	71.5%	225	100%
Desa Merak	2	1.2%	160	98.8%	162	100%
Desa	7	2.1%	324	97.9%	331	100%

Parahu						
Desa Bunar	3	1.9%	150	98.1%	153	100%
Desa Buniayu	17	14.9%	97	85.1%	114	100%
Desa Benda	5	3.6%	131	96.4%	136	100%
Desa Kubang	23	16.8%	114	83.2%	137	100%

Berdasarkan tabel 2, dari data hasil kunjungan bayi terdapat temuan Desa yang menyumbang angka *stunting* tertinggi pada anak usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukamulya pada Tahun 2019, adalah Desa Kaliasin sejumlah 64 anak (28.5%), dan Desa yang paling kecil menyumbang angka *stunting* pada anak usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukamulya pada Tahun 2019, adalah Desa Sukamulya dan Desa Merak berjumlah 2 anak (1%).

#### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil temuan kunjungan bayi yang dilakukan oleh tenaga atau petugas kesehatan Puskesmas Sukamulya pada tahun 2019, terdapat temuan 123 kasus *stunting* yang terjadi pada anak usia 0-59 bulan dari 1.444 anak di delapan desa wilayah kerja

UPT Puskesmas Sukamulya. Temuan kasus *stunting* ini diurutkan berdasarkan nama desa dari temuan kasus tertinggi hingga temuan kasus terendah, diantaranya Desa Kaliasin 28.5%, Desa Kubang 16.8%, Desa Buniayu 14.9%, Desa Benda 3.6%, Desa Parahu 2.1%, Desa Bunar 1.9% dan Desa Sukamulya dan Desa Merak berjumlah 2 anak (1%).

Desa Kaliasin merupakan desa penyumbang kasus *stunting* tertinggi pertama pada tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Sukamulya yaitu dengan jumlah kasus 64 anak dari 123 kasus *stunting*. Berdasarkan profil data Desa Kaliasin, jumlah penduduk usia 0-15 tahun terdiri dari 3.131 jiwa. Data hasil temuan rekapitulasi kasus *stunting* di Desa Kaliasin dilihat dari kelompok usia pada anak usia 0-24 bulan ditemukan kasus *stunting* sejumlah 29

kasus, dan pada anak usia 25-59 bulan sejumlah 35 kasus. Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri, didapatkan nilai tinggi badan dibawah umur di Desa Kaliasin terdapat pada rentan nilai (-2.00 s.d -5.52) dimana nilai tersebut berada dibawah standar median WHO sehingga termasuk dalam kategori *stunting*.

Sasaran bayi dan Balita di Desa Kaliasin terbagi menjadi tiga kelompok usia diantaranya 0-6 bulan sejumlah 17 orang (laki-laki 9 orang dan perempuan 8 orang), kelompok usia 0-11 bulan 27 orang (laki-laki 14 orang dan perempuan 13 orang), serta kelompok usia 12-59 bulan terdiri dari 97 orang (laki-laki 55 orang dan perempuan 47 orang). Adapun sasaran bayi usia 0-59 bulan di Posyandu Kaliasin sejumlah 126 anak dengan jumlah bayi laki-laki 65 orang dan bayi perempuan 61 orang. Dilihat dari gender atau jenis kelamin, kasus *stunting* di Desa Kaliasin banyak terjadi pada laki-laki dengan jumlah 38 orang dibandingkan dengan perempuan yaitu 26 orang.

Sedangkan berdasarkan waktu temuan kasusnya, kasus *stunting* di Desa Kaliasin ditemukan pada bulan Januari sampai dengan Mei, kemudian September.

Berdasarkan penyebab terjadinya *stunting* salah satunya adalah target pencapaian KIA-KB di Desa Kaliasin pada tahun 2019, didapatkan jumlah anak dengan gizi kurang yaitu 13 orang dan 1 orang dengan status gizi buruk. Terdapat 14 orang ibu hamil dengan risiko tinggi Kekurangan Energi Kronik (KEK), dan 5 orang ibu hamil dengan risiko tinggi anemia. Dalam pelayanan kebidanan khususnya oleh tenaga bidan desa, puskesmas dan bidan praktek swasta, beberapa ibu hamil dengan risiko tinggi memerlukan pemantauan khusus dalam pelayanan pemeriksaannya, perlu tindak lanjut bila risiko pada kehamilannya tidak dapat ditangani di Desa maka harus dirujuk ke Unit pelayanan yang lebih tinggi yang memadai.

Temuan kasus *stunting* tertinggi kedua yaitu terdapat di Desa Kubang sejumlah 23

anak dengan proporsi penemuan kasus 16.8%. Berdasarkan hasil temuan pada data rekapitulasi *stunting* di Puskesmas Sukamulya dengan pemeriksaan antropometri, didapatkan nilai tinggi badan dibawah umur di Desa Kubang terdapat pada rentan nilai (-2.24 s.d -4.27) dimana nilai tersebut berada dibawah standar median WHO sehingga termasuk dalam kategori *stunting*. Dilihat dari gender atau jenis kelamin, kasus *stunting* di Desa Kubang lebih banyak terjadi pada perempuan dengan jumlah 12 orang dibandingkan dengan laki-laki yaitu 11 orang. Sedangkan berdasarkan waktu temuan kasusnya, kasus *stunting* di Desa Kubang ditemukan pada bulan Agustus hingga bulan November 2019.

Temuan kasus *stunting* tertinggi ketiga yaitu terdapat di Desa Buniayu sejumlah 17 anak dengan proporsi penemuan kasus 14.9%. Berdasarkan profil data Desa Buniayu, jumlah penduduk usia 0-15 tahun terdiri dari 1.483 jiwa. Data hasil temuan

rekapitulasi kasus *stunting* di Desa Buniayu dilihat dari kelompok usia pada anak usia 0-24 bulan ditemukan kasus *stunting* sejumlah 8 kasus, dan pada anak usia 25-59 bulan sejumlah 9 kasus. Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri, didapatkan nilai tinggi badan dibawah umur di Desa Buniayu terdapat pada rentan nilai (-2.02 s.d -4.42) dimana nilai tersebut berada dibawah standar median WHO sehingga termasuk dalam kategori *stunting*.

Sasaran bayi dan Balita di Desa Buniayu terbagi menjadi tiga kelompok usia diantaranya 0-6 bulan sejumlah 7 orang (laki-laki 4 orang dan perempuan 3 orang), kelompok usia 0-11 bulan 15 orang (laki-laki 7 orang dan perempuan 8 orang), serta kelompok usia 12-59 bulan terdiri dari 48 orang (laki-laki 24 orang dan perempuan 24 orang). Adapun sasaran bayi usia 0-59 bulan di Posyandu Buniayu sejumlah 54 anak dengan jumlah bayi laki-laki 28 orang dan bayi perempuan 26 orang. Dilihat dari gender atau jenis kelamin,

kasus *stunting* di Desa Buniayu banyak terjadi pada perempuan sejumlah 10 orang dibandingkan dengan laki-laki sejumlah 7 orang. Sedangkan berdasarkan waktu temuan kasusnya, kasus *stunting* di Desa Buniayu ditemukan pada bulan Januari, Februari, Juni, dan Desember. 2019. Berdasarkan penyebab terjadinya *stunting* salah satunya adalah target pencapaian KIA-KB di Desa Buniayu, didapatkan jumlah anak dengan gizi kurang yaitu 1 orang dan 1 orang dengan status gizi buruk.

Berdasarkan hasil evaluasi temuan kasus *stunting* diatas, penting sekali untuk tenaga kesehatan serta lintas sektor dan *stakeholders* untuk saling bekerjasama dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus *stunting*. Hal ini berkaitan dimana *stunting* memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian Indonesia di masa yang akan datang. Dampak *stunting* terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat

merugikan. *Stunting* dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak terutama pada anak berusia di bawah dua tahun.

Anak-anak yang mengalami *stunting* pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, anak *stunting* juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa. Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *stunting*. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan.

Kemudian, permasalahan kekurangan gizi pada anak erat kaitannya



dengan tingkat pendapatan keluarga. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Pada umumnya pendapatan yang rendah memiliki masalah dalam hal akses terhadap bahan makanan terkait dengan daya beli yang rendah. Selain pendapatan, kerawanan pangan di tingkat rumah tangga juga sangat dipengaruhi oleh inflasi harga pangan. Sedangkan sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi<sup>(8)</sup>.

Faktor penting lain yang mempengaruhi terjadinya masalah kekurangan gizi pada anak balita adalah buruknya pola asuh terutama pemberian ASI eksklusif akibat rendahnya tingkat pengetahuan orang tua, buruknya kondisi lingkungan seperti akses sanitasi dan air bersih, rendahnya akses pada pelayanan kesehatan. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh *higiene* dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan)

dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan *stunting*. Melihat faktor penyebab permasalahan *stunting* yang multi dimensi, penanganan masalah gizi harus dilakukan dengan pendekatan multi sektor yang terintegrasi<sup>(9)</sup>

Tantangan utama dalam pelaksanaan intervensi pencegahan *stunting* terintegrasi adalah membangun komitmen dan dukungan yang berkelanjutan dari pimpinan tertinggi dalam memprioritaskan pembangunan gizi di Indonesia. Tantangan selanjutnya adalah memastikan intervensi pencegahan *stunting* dapat dilaksanakan secara terintegrasi dan konvergen dengan pendekatan multisektor sampai ke tingkat daerah. Oleh karena itu, advokasi dan koordinasi

harus terus dilakukan baik di tingkat pusat maupun daerah untuk meningkatkan komitmen dan menyamakan persepsi terhadap tujuan pelaksanaan kegiatan percepatan pencegahan *stunting*. Upaya pencegahan *stunting* juga harus dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan berbasis hasil, pemberdayaan masyarakat, dan perubahan perilaku.

Upaya pencegahan dan penanganan lainnya yang dapat dilakukan untuk kasus *stunting* meliputi pemberian vitamin A yang bertujuan untuk mencegah terjadinya KVA (Kekurangan Vitamin A), kemudian distribusi zat besi yaitu tablet besi (Fe) yang diberikan pada ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilannya. Fe-1 adalah Fe yang pertama diberikan pada kunjungan pertama pada kehamilannya sedangkan Fe-3 adalah pemberian Fe yang ke tiga kalinya pada kunjungan pemeriksaan berikutnya dengan jumlah tablet Fe 90 tablet yang sudah diberikan. Kemudian pemantauan Status

Gizi dan Bulan Penimbangan yang dilakukan dengan tujuan yang sama yaitu untuk melihat status gizi Balita diwilayah kerja, PSG dilakukan setahun sekali dengan jumlah Balita 100 setiap Desanya, sedangkan BPB dilakukan diseluruh Posyandu dengan sasaran semua Balita, dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk bayi dan balita dengan status gizi kurang dan gizi buruk yang tepat sasaran. Selanjutnya melaksanakan Pelayanan Imunisasi rutin untuk bayi dan ibu hamil yang dilaksanakan di posyandu, Puskesmas dan pelayanan Klinik Bidan swasta dengan kunjungan waktu yang telah terjadwal setiap bulannya.<sup>(10)</sup>

Berdasarkan hasil evaluasi temuan kasus *stunting* tersebut, penting sekali untuk tenaga kesehatan serta lintas sektor dan *stakeholders* untuk saling bekerjasama dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus *stunting*. Hal ini berkaitan dimana *stunting* memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian Indonesia di masa

yang akan datang. Terutama di Desa Kaliasin yang merupakan penyumbang angka *stunting* tertinggi, tentunya hal ini harus menjadi perhatian khusus bagi UPT Puskesmas Sukamulya dalam upaya menurunkan angka kejadian *stunting* di wilayah kerjanya.

### SIMPULAN

Data hasil temuan kunjungan bayi di Desa yang menyumbang angka *stunting* tertinggi pada anak usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukamulya pada Tahun 2019, adalah Desa Kaliasin 28.5%, Desa Kubang 16.8%, Desa Buniayu 14.9%, Desa Benda 3.6%, Desa Parahu 2.1%, Desa Bunar 1.9% dan Desa Sukamulya dan Desa Merak berjumlah 2 anak (1%).

Angka kejadian *stunting* di wilayah kerja UPT Puskesmas Sukamulya disebabkan karena terdapatnya kondisi ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK), ibu hamil dengan anemia, bayi lahir dengan BBLR, kondisi bayi sama seperti ibunya sehingga penurunan sifat secara genetik, pola asuh yang

salah dan kurang baik, tingkat pendidikan ibu yang rendah sehingga terbatasnya pengetahuan ibu yang dimiliki, pola makan asupan nutrisi yang tidak seimbang seperti halnya konsumsi makanan dengan rendah protein, dan faktor ekonomi atau tingkat pendapatan keluarga yang masih rendah.

### DAFTAR PUSTAKA

1. BAPPENAS dan UNICEF. *United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group*. 2018. *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of The 2018 Edition of The Joint Child Malnutrition Estimates*.
2. Buletin Data dan Informasi Kesehatan, *situasi balita pendek (stunting) di Indonesia*, tahun 2018
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, *Surveilans Gizi tahun 2019* <https://tirto.id/djKM> diunduh pada hari Jum'at 7 Februari tahun 2020 pukul 01.00 WIB.

4. Profil UPT Puskesmas Sukamulya, *Profil Kesehatan UPT Puskesmas Sukamulya Tahun 2019*.
5. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) *tentang stunting* tahun 2013
6. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) *tentang stunting* tahun 2018
7. Notoatmodjo S, *Metodologi Penulisan Kesehatan*, Rineka Cipta tahun 2018
8. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, *Kebijakan Dan Strategi Penanggulangan Stunting Di Indonesia*, tahun 2019
9. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan *United Nations Children's Fund*. 2017. *Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia*. Jakarta:
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia *tentang standar antropometri penilaian status gizi anak* tahun 2010.