

ANTROPOMETRI PENGUKURAN STATUS GIZI ANAK USIA 24-60 BULAN DI KELURAHAN BENER KOTA YOGYAKARTA

Reni Merta Kusuma, Rizki Awalunisa Hasanah

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

ABSTRAK

Pendahuluan: Pertumbuhan balita menjadi salah satu bagian penting yang harus diperhatikan. Pertumbuhan memantau berat badan dan panjang badan atau tinggi badan untuk menilai status gizi balita. Pentingnya pemantauan pertumbuhan balita, dinas kesehatan melalui puskesmas melakukan kegiatan posyandu balita yang dilakukan setiap bulan. Pemantauan pertumbuhan dilakukan karena pertumbuhan dan perkembangan balita berjalan secara simultan dan saling memengaruhi.

Tujuan: Untuk mengetahui pertumbuhan balita dengan menilai status gizi dari pengukuran berat badan terhadap umur (BB/U) dan indeks massa tubuh terhadap umur (IMT/U) guna menentukan balita kurus/normal/gemuk, dan tinggi badan terhadap umur (TB/U) guna menentukan balita pendek/normal.

Metode: Desain penelitian berupa penelitian kuantitatif dengan metode survei. Pengambilan data menggunakan total sampling dari posyandu. Sampel yang digunakan 84 balita usia 24-60 bulan dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang diukur adalah berat dan tinggi badan. Data yang sudah didapatkan kemudian dianalisis.

Kesimpulan: Perhitungan BB/TB didapatkan responden balita kurus 2,4% dan balita gemuk 1,2%. Perhitungan IMT/U didapatkan responden balita gemuk 9,5%. Perhitungan TB/U didapatkan responden balita pendek 1,2%.

Kata Kunci: Antropometri, Status Gizi

PENDAHULUAN

Pertumbuhan fisik anak balita merupakan salah satu bagian penting yang harus diperhatikan oleh banyak pihak. Perhatian pertumbuhan fisik anak balita dari orang tua, pendamping anak, guru, kader, bidan, sampai ke tingkat puskesmas dan dinas kesehatan. Hasil Pemantauan Gizi Nasional mencatat tahun 2016 di Indonesia sebanyak 3,4% balita mempunyai status gizi buruk dan 14,4% balita mempunyai status gizi kurang, sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta ada 2,1 % mengalami gizi buruk dan 13,8% mengalami gizi kurang. Pada tahun 2016 kasus gizi buruk terbanyak berada di Kota Yogyakarta yakni 96 orang, kedua Kabupaten Bantul 43 orang, kemudian Sleman 32 orang, Kulonprogo 31 orang, dan Gunungkidul 27 orang.^{1, 2}

Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2015 mencatat jumlah bayi dan balita yang ada di wilayah Tegalrejo Kota Yogyakarta sebanyak 1.904 anak. Data tersebut diperoleh dari balita yang melakukan penimbangan di posyandu. Data anak yang dicatat diberi inisial "S". Anak yang

ditimbang inisial "D" sebanyak 1.447 anak. Dari kedua data tersebut diperoleh hasil jumlah balita yang ditimbang dibandingkan dengan seluruh balita yang ada di Tegalrejo Kota Yogyakarta (D/S) sebanyak 75,98%. Dinas Kesehatan DIY mencatat masih ada balita yang mengalami BGM (Bawah Garis Merah) sebanyak 10 anak.³

Masa balita (bawah lima tahun) merupakan salah satu masa penting yang harus dilalui seorang anak. Anak pada masa balita ini perlu mendapat perhatian lebih dari orang tua dan pendamping karena pada masa tersebut terjadi banyak perubahan, salah satunya perubahan fisik anak. Setiap anak memiliki ciri khas yaitu salah satunya bertumbuh. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh secara keseluruhan atau hanya sebagian serta dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.⁴

Pertumbuhan merupakan hal penting pada anak yang masuk dalam masa balita, pemantauan pertumbuhan sangat penting dilakukan secara berkala. Pemantauan pertumbuhan fisik anak digunakan untuk menentukan bahwa pertumbuhan yang dilalui oleh

anak berjalan dengan normal atau tidak. Anak yang sehat dan diberi lingkungan bio-psikososial yang adekuat pada umumnya akan tumbuh dengan optimal.⁵

Pemantauan pertumbuhan fisik anak dilakukan dengan menggunakan parameter di antaranya ukuran antropometrik, gejala/ tanda pada pemeriksaan fisik, gejala/ tanda pada pemeriksaan laboratorium, dan gejala/ tanda pemeriksaan radiologis. Pemantauan yang sering dilakukan adalah pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri ini merupakan salah satu cara pengukuran yang dapat dilakukan oleh pihak selain tenaga kesehatan, seperti kader dan guru PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) yang sudah dilatih oleh tenaga kesehatan.^{4,5}

Pertumbuhan fisik anak balita dipantau secara berkala melalui Posyandu Balita. Petugas posyandu balita berasal dari masyarakat yaitu kader. Kader merupakan anggota masyarakat dengan latar belakang pendidikan dan pekerjaan yang beragam, sehingga pengukuran antropometri dapat dilakukan oleh kader. Hasil pengukuran antropometri balita kemudian dilaporkan ke bidan puskesmas.

Pengukuran antropometri dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu ukuran yang tergantung usia dan ukuran yang tidak tergantung usia. Pengukuran tergantung pada usia yaitu berat badan terhadap usia (BB/U), tinggi badan terhadap usia (TB/U), lingkaran kepala terhadap usia (LK/U), dan lingkaran lengan atas terhadap usia (LLA/U). Pengukuran status gizi yang tergantung dengan usia memiliki kesulitan. Kesulitan yang sering didapati adalah kurang tepatnya menentukan usia anak. Ketidaktepatan dapat dikarenakan tidak semua anak memiliki catatan tanggal.^{5,6}

Pengukuran antropometri yang tidak tergantung usia yaitu berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), lingkaran lengan atas terhadap tinggi badan (LLA/TB), dan lingkaran lengan atas, lipatan kulit pada trisep, subkapular, abdominal yang dibandingkan

dengan standar/ baku. Dari berbagai jenis pengukuran antropometri yang tidak tergantung usia tersebut, pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) lebih banyak digunakan. Penggunaan pedoman pengukuran dapat terlihat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (buku KIA). Buku KIA ini yang digunakan masyarakat. Masyarakat yang dimaksud adalah ibu hamil, ibu nifas, ibu balita, kader, dan bidan untuk memantau kesehatan ibu dan anak.⁴⁻⁶

Pengukuran antropometri lain dengan menggunakan standar antropometri *World Health Organization* (WHO) 2005. Istilah yang dituliskan berdasarkan berat badan menurut usia (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U), dan berat dan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB). Panjang badan merupakan istilah pengukuran untuk anak usia 0-24 bulan. Tinggi badan merupakan istilah pengukuran untuk anak usia di atas 24 bulan. Istilah gizi kurang dan gizi buruk yang ditentukan dari indeks berat badan menurut usia (BB/U) yang memiliki padanan istilah dengan *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk). Istilah pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks panjang badan atau tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Istilah kurus dan sangat kurus yang didasarkan pada indeks berat badan menurut Panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).⁷

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga memberikan keputusan tentang penentuan status gizi anak berdasarkan indeks massa tubuh (IMT). Perhitungan IMT anak dihitung dari berat badan dalam satuan kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan anak dalam satuan meter. Pengukuran status gizi anak dilakukan dengan IMT menurut umur (IMT/U).⁷

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur antropometri dari beberapa kriteria penentuan status gizi anak usia 24-60 bulan di Kelurahan Bener, Tegalrejo, Kota Yogyakarta. Penentuan status gizi dalam penelitian ini berdasarkan pada pengukuran BB/TB, IMT/U, dan TB/U. Alasan menggunakan ketiga ketentuan pengukuran antropometri tersebut karena peneliti ingin mengetahui status gizi normal atau gizi tidak normal (kurus atau kegemukan) dari pengukuran BB/TB. Analisis lebih lanjut dengan memastikan anak mengalami indeks massa tubuh anak menurut umur (IMT/U). Analisis selanjutnya untuk mengetahui ambang batas anak masuk dalam kriteria pendek atau normal.

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Bener, Tegalrejo, Kota Yogyakarta karena asumsi masyarakat bahwa masyarakat kota memiliki status gizi lebih dibanding dengan masyarakat desa. Hal ini diasumsikan bahwa di kota banyak tersedia fasilitas kesehatan dan masyarakat kota memiliki pemikiran yang lebih maju daripada masyarakat pedesaan. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui lebih dalam kehidupan masyarakat kota dari aspek status gizi anak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan survei yang dilakukan di Kelurahan Bener, Tegalrejo, Kota Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2017 dengan menggunakan 7 posyandu atau semua posyandu yang ada di Kelurahan Bener, Tegalrejo, Kota Yogyakarta. Responden dalam penelitian ini adalah anak usia 24-60 bulan. Kriteria inklusi adalah terdata sebagai warga Kelurahan Bener, Tegalrejo, Kota Yogyakarta, balita usia 24-60 bulan yang datang ke posyandu, tidak memiliki kelainan fisik, dan bersedia untuk dilakukan pengukuran. Kriteria eksklusi adalah balita yang sedang sakit dan dalam masa pengobatan atau

pengawasan dokter. Sampel responden yang digunakan sebanyak 84 balita dengan cara total sampling dan responden memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Pengambilan data dilakukan dengan cara melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan responden balita yang datang ke posyandu RW 1-7 Kelurahan Bener, Tegalrejo, Kota Yogyakarta. Pengukuran berat badan dan tinggi badan masuk dalam data primer. Data sekunder berupa tanggal lahir anak diambil dari buku KIA. Alat yang digunakan penelitian ini adalah timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, dan grafik pengukur status gizi.

Data yang telah didapatkan kemudian dicek kelengkapan data yang selanjutnya dimasukkan dalam data besed dan tabel. Setelah data siap dianalisis, data diberi kode dan dicek kembali adakah data yang masih tidak sinkron. Setelah data sinkron, kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji deskriptif dan uji z score dari pengukuran BB/TB, IMT/U, dan TB/U.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Karakteristik responden

Jumlah balita paling banyak berusia 48 bulan 21,4%. Balita di Kelurahan Bener, Tegalrejo, Kota Yogyakarta didominasi dengan balita usia 48-54 bulan sebanyak 40,4% dari total anak usia 24-60 tahun. Jumlah anak usia 60 bulan hanya 2,4%. Jumlah anak yang menjadi responden hampir sama antara anak laki-laki dan anak perempuan.

Tabel 1. Karakteristik Responden Balita

Karakteristik Balita		Jumlah Balita	
		n (84)	% (100)
Usia	24 bln	11	13.1
	30 bln	14	16.7
	36 bln	14	16.7
	42 bln	9	10.7
	48 bln	18	21.4
	54 bln	16	19.0
	60 bln	2	2.4
Jenis Kelamin	laki-laki	45	53.6
	Perempuan	39	46.4

Menurut data yang diperoleh dari perhitungan status gizi berdasarkan berat badan dan tinggi badan responden, paling banyak responden memiliki status gizi normal. Responden yang masuk dalam kriteria kurus dan gemuk hanya sedikit.

Tabel 2. Status Gizi Berdasarkan Pengukuran BB/TB

Variabel		Jumlah Balita	
		n (84)	% (100)
Status Gizi (BB/TB)	Kurus	2	2,4
	Normal	81	96,4
	Gemuk	1	1.2

Perhitungan status gizi berdasarkan indeks massa tubuh dengan umur memperlihatkan terdapat 9,5% anak yang masuk dalam kriteria gemuk dan tidak ada responden yang masuk dalam kriteria kurus.

Tabel 3. Status Gizi Berdasarkan Pengukuran IMT/U

Variabel		Jumlah Balita	
		n (84)	% (100)
Status Gizi (IMT/U)	Normal	76	90,5
	Gemuk	8	9,5

Data penelitian memperlihatkan bahwa anak-anak yang menjadi responden memiliki tinggi badan normal. Pengukuran tersebut berasal dari perhitungan tinggi

badan yang dibandingkan dengan umur responden. Hanya 1,2% responden yang teridentifikasi pendek.

Tabel 4. Status Gizi Berdasarkan Pengukuran TB/U

Variabel		Jumlah Balita	
		n (84)	% (100)
Status Gizi (TB/U)	Pendek	1	1.2
	Normal	83	98.8

2. Pembahasan

Kelurahan Bener merupakan bagian dari wilayah yang terletak di Kota Yogyakarta. Kelurahan Bener memiliki luas wilayah paling kecil di antara kelurahan lain di Kecamatan Tegalrejo. Kelurahan Bener juga dilalui oleh sungai dan ada beberapa warga yang tinggal di bantaran sungai tersebut.

Setiap bulan posyandu dilakukan di setiap RW. Ada 7 posyandu yang menerima balita untuk dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangannya. Kader-kader melakukan tugas untuk menimbang berat badan balita setiap bulan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan sekali. Data berat badan dan tinggi badan dipakai untuk menentukan status gizi balita.

Di posyandu penentuan status gizi dilakukan dengan cara membandingkan berat badan dengan tinggi badan anak (BB/TB). Namun dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa pengukuran.

Hasil yang didapatkan menurut pengukuran BB/TB hanya 2,4% anak yang masuk dalam kategori kurus dan 1,2% anak yang masuk dalam kategori gemuk. Hal ini berbeda dengan hasil pengukuran menggunakan IMT/U yang menyatakan 9,5 anak dinyatakan gemuk dan tidak ada anak yang masuk dalam kategori kurus.

Permasalahan yang menjadi pekerjaan rumah bagi orang tua, kader, dan bidan yang bertanggung jawab di Kelurahan Bener adalah menjaga agar jumlah anak yang masuk dalam kategori obesitas

tidak bertambah. Permasalahan ini akan terlihat pada tahun-tahun mendatang dalam masa pertumbuhan balita. Keresahan ini sama dengan yang dituliskan Djaiman dkk. Djaiman dkk mengingatkan bahwa orang tua, kader, bidan, dan pihak yang terkait tidak boleh lengah. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mencatat ada kenaikan prevalensi jumlah anak yang mengalami kegemukan. Riskesdas 2010 mencatat persentase kegemukan pada anak usia 6-12 tahun 9,2% dan tahun 2013 persentase kegemukan anak usia 5-12 tahun meningkat menjadi 10,8%.^{8,9}

Anak yang terkategori obesitas sangat berpotensi mengalami masalah kesehatan. Anak obesitas mengalami peningkatan senyawa bioaktif peradangan dan penurunan senyawa bioaktif anti-radang. Penurunan senyawa bioaktif anti-radang ini berdampak pada kadar kolesterol total. Kadar gula darah, dan tekanan darah seorang anak. Penyakit lain yang timbul yaitu munculnya faktor risiko penyakit kardiovaskuler seperti penyakit jantung dan pembuluh darah. Komplikasi obesitas yang lainnya adalah gangguan tulang dan kulit, gangguan hormon, penyakit hati, diabetes melitus, gangguan nafas, gangguan mata, hipertensi, dan dislipidemian.^{10,11} Dampak lain yang disebabkan oleh obesitas adalah depresi, kegelisahan, rendah diri, dan terkadang gangguan makan.¹¹ Jika sejak masa kanak-kanak sudah terserang penyakit yang berbahaya, boleh jadi masa dewasa anak tersebut terancam mengalami masalah kesehatan. Usia dewasa yang dikaitkan dengan usia produktif. Jika pada usia produktif banyak mengalami masalah kesehatan, besar kemungkinan orang tersebut tidak bisa menjadi produktif, malah menjadi beban bagi orang lain. Hal ini memengaruhi kualitas hidup seseorang.

Sebaliknya untuk balita yang terkategori kurus atau bisa disebut gizi kurang oleh kader dilaporkan ke bidan puskesmas. Bidan selanjutnya akan melaporkan kepada ahli gizi. Balita yang terlaporkan gizi buruk kemudian mendapat program

PMT (Pemberian Makanan Tambahan). PMT yang diberikan sebesar 120 gram mengandung energi 540 kkal, karbohidrat 71 gram, protein 9 gram, lemak 14 gram, vitamin 11 macam (A, B1 B2, B3, B6, B9, B12, C, D, E, K, mineral sebanyak 8 macam (zat besi, besi, kalsium, selenium, zink, natrium, iodium, Fostor, dan fluor).¹²

Balita kurus yang ditemukan dilakukan kajian lebih lanjut. Penelitian yang dilakukan Abeng memperlihatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan penyakit infeksi seperti penyakit diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA). Penyakit diare salah satu masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena penyakit ini salah satu penyebab tingginya angka morbiditas dan mortalitas. Jenis diare persisten yang berlangsung 14 hari atau lebih sering dikaitkan dengan balita berstatus gizi rendah. Kejadian ini seperti 2 kutub yang saling memengaruhi.^{13,14}

Balita yang masuk dalam kategori kurus mendapatkan perhatian lebih dari kader dan bidan puskesmas. Perhatian yang diberikan merupakan salah satu upaya agar balita dapat teratasi dari masalah gizi dan tidak masuk dalam kategori sangat kurus atau gizi buruk. Pertumbuhan balita sangat diperhatikan karena pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Anak dapat mencapai tahap perkembangan secara optimal dengan dukungan fisik anak mengalami pertumbuhan yang normal. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi, sebagai contoh riil adalah perkembangan intelegensia pada anak akan disertai atau menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.⁴

Pengukuran status gizi dalam penelitian ini juga menghitung perbandingan TB terhadap Umur (TB/U). Data yang diperoleh terdapat 1,2% balita yang sudah masuk dalam kategori pendek. Balita pendek (*stunting*) ini diketahui dari seorang balita yang sudah

diukur panjang atau tinggi badannya, lalu pengukuran dibandingkan dengan standar, dan hasil pengukuran terkategori di bawah normal.^{7,15,16}

Masalah balita pendek merupakan gambaran adanya masalah gizi kronis, masalah yang dipengaruhi dari kondisi ibu/ calon ibu, masa saat masih berupa janin, dan pada masa balita. Pemerintah berupaya melakukan perbaikan dengan cara mengupayakan tindakan pencegahan dan pengurangan langsung berupa intervensi gizi spesifik. Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu mulai dari janin dalam kandungan pada masa kehamilan, saat bayi pada masa menyusui, sampai anak usia 23 bulan.¹⁵

Balita pendek terjadi karena kurangnya asupan gizi yang diterima oleh janin atau bayi. Kekurangan gizi yang terjadi sejak bayi dalam kandungan sampai pada masa awal kelahiran anak dan berlanjut sampai anak usia 2 tahun dapat menyebabkan terjadinya balita pendek. Dampak stunting beragam di antaranya mudah sakit, kemampuan kognitif berkurang, saat tua berisiko terkena penyakit berhubungan dengan pola makan, fungsi-fungsi tubuh tidak seimbang, dan postur tubuh tak maksimal saat dewasa.¹⁶

Hasil dari penelitian ini mencatat ada balita pendek (1,2%), meskipun angka tidak besar namun faktanya ada balita pendek. Harapannya dengan adanya penelitian ini jumlah balita pendek tidak bertambah. Balita yang telah masuk dalam kategori pendek akan diawasi pertambahan tinggi badannya dan mendapatkan perhatian lebih dari kader dan bidan yang memantau Kelurahan Bener. Keterkaitan kejadian balita pendek dengan jenis makanan yang dikonsumsi, tingkat kehadiran ke posyandu, frekuensi sakit, dan lama sakit yang pernah dialami oleh anak berhubungan dengan kejadian balita pendek.¹⁷

KESIMPULAN

Kesimpulan yang didapat dalam penelitian ini adalah:

1. Sebagian besar responden balita yang berusia 48-54 bulan sejumlah 40,4%
2. Jumlah responden balita laki-laki (53,6%) lebih besar daripada responden balita perempuan (46,4%)
3. Perhitungan BB/TB ditemukan responden balita kurus 2,4% dan balita gemuk 1,2%
4. Perhitungan IMT/U ditemukan responden balita gemuk 9,5%
5. Perhitungan TB/U ditemukan responden balita pendek 1,2%

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. (2017). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016*. Kemenker RI: Jakarta
2. Dinas Kesehatan DIY. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinkes DIY
3. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. 2015. *Profil Kesehatan 2015 Kota Yogyakarta (Data Tahun 2014)*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta
4. Kementerian Kesehatan RI, 2016, *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
5. Soetjiningsih dan Departemen Kesehatan dan Japan International Cooperation Agency. 2016. *Petunjuk Teknik Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan
6. Ranuh, Gde. 2017. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
9. Djaiman, Sri Poedji Hastoety; Sihadi; Sari, Kencana; Kusumawardani, Nunik. 2017. *Metaanalisis: Pencegahan Obesitas pada Anak Sekolah*. Media Litbangkes. Vol. 27 No. 1, Maret 2017, Hal 39-48
10. Prihaningtyas, Rendi Aji. 2018. *Anak Obesitas Dampak pada Kesehatan dan Perkembangan*. Jakarta: Elex Media Komputindo

11. Ulilalbab, Arya; Anggraeni, Enggar; Lestari, Iga Ayu. 2017. *Obesitas Anak Usia Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish
12. Kementerian Kesehatan Indonesia, 2016, Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Penjelasannya Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
13. Abeng, Andi Tenri; Ismail, Djauhar; Huriyati, Emy. 2014. Sanitasi, Infeksi, dan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Vol 10, No 03, Hal 159-168
14. Kementerian Kesehatan RI. 2011. Situasi Diare di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Triwulan II. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
15. Kementerian Kesehatan RI. 2016. Situasi Balita Pendek. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
16. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. 2017. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta:

Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi

17. Welasasih, Bayu Dwi dan Wirjatmadi, R. Bambang. 2012. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol. 8, No. 3, Hal 99-104

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta untuk dukungan dana, waktu, dan referensi yang kami butuh dalam proses penyelesaian penelitian. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada warga Kelurahan Bener, Kecamatan Tegalrejo, Kota Yogyakarta yang bersedia memberikan informasi dan kesediaannya untuk menjadi responden. Ucapan terima kasih kami juga kepada semua pihak yang sudah mendukung terselenggaranya penelitian ini.