

Jurnal Reproductive Health, 11/08(2017), 18-26

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARIAN TAHUN 2016

Idaria Sidabukke¹, Dewi Bancin¹, Ernawati Barus¹, Rinny Anggrainy²

¹Dosen Prodi D-III Kebidanan USMI

²Mahasiswa D-III Kebidanan USMI

ABSTRACT

Children who experience less nutrition and malnutrition will impact seriously against future generations, children who suffer from nutritional deficiency will have physical growth and impaired mental development. Nutritional causes less not only due to the lack of food but also because of infectious diseases. Children who get good food but because the sore often diarrhea or fever can suffer from diseases less nutrition. This research aims to know the factors associated with childhood nutritional Status in the region Harian Dolok Sub Health Center Sigompulon 2016. This type of research is survey design the research design with a cross sectional. The population in this research is all the toddlers who visit clinics in Harian from January to March 2016-2016 as much as 2369 toddlers. The sample contained as many as 71 people are toddlers. Data analysis using univariate analysis, bivariat and multivariate. The results showed that there is a relationship between the knowledge of mothers with toddlers nutritional status ($p = 0,009$), there is no relationship to economic status with toddler nutritional status ($p = 0,107$), there is a relation of exclusive breast feeding with toddler nutritional status ($p = <0,001$), there is no relationship of completeness of immunization with toddler nutritional status ($p = 0,821$), there is a relationship between disease companion with the nutritional status of children ($p = <0,001$), there is a connection with the feeding patterns of nutritional toddler status ($p = <0,001$), The most dominant variables related to nutritional status is a pattern toddler feeding ($p = <0,001$; OR = 6.9 95% CI 2,806-22,805) means that the feeding patterns of less risky opportunities either have 6.9 times larger toddlers experiencing less nutrition than a good feeding pattern. Thus to the mother of a toddler so you can pay attention to childhood eating patterns, as well as data give breast milk to infants from the age of 0-6 months so that the toddler suffered no less nutritional status.

Keywords: *Factors Related to The Nutritional Status of Infants*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan merupakan investasi sumber daya manusia yang paling mahal, serta memiliki kontribusi yang besar untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Index – HDI*). Oleh karena itu menjadi keharusan bagi semua pihak untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan demi kesejahteraan seluruh masyarakat. Pembangunan Nasional pada dasarnya adalah membangun manusia Indonesia

seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia seluruhnya. Demi terwujudnya pembangunan Nasional, maka dilakukan secara menyeluruh di segala aspek kehidupan bangsa sumber daya manusia yang berkualitas merupakan syarat mutlak terwujudnya pembangunan di segala bidang. Status gizi menjadi salah satu faktor yang sangat berperan penting pada kualitas SDM terutama yang berkaitan dengan kecerdasan, produktifitas serta kerja dari masyarakat tersebut (Depkes 2012).

Pada saat ini masalah gizi sedang terjadi di Indonesia merupakan masalah gizi ganda yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi biasanya disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi, rendahnya ekonomi, pola pemberian makanan, penyakit penyerta, pemberian ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dan kesediaan pangan. Dalam kesepakatan global yang dituangkan *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yang terdiri dari 8 tujuan, 18 target dan 59 indikator, menegaskan bahwa pada tahun 2015 setiap negara menurunkan kemiskinan dan kelaparan. Sasaran program pangan dan perbaikan gizi yang harus dicapai merupakan salah satu acuan dalam pembangunan program gizi di Indonesia (Soegeng, 2011)

Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan gizi. Pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat – zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain, sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi. Kejadian buruk dapat menyebabkan kematian. Masalah gizi pada anak balita sangat di pengaruhi oleh dua faktor yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi yang terkait, sedangkan penyebab tidak langsung seperti kesediaan dan pola konsumsi pangan dalam rumah tangga, pola pengasuh anak, jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan. Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi maka

balita termasuk dalam pengelompokan rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat. Akibat dari kurang gizi ini kerentanan terhadap penyakit infeksi dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian balita.

Ketidakstabilan ekonomi, politik dan sosial dapat berakibat pada rendahnya tingkat kesejahteraan rakyat yang dapat mencerminkan masalah gizi kurang dan gizi buruk di masyarakat. Upaya untuk mengatasi masalah ini bertumpu pada perkembangan ekonomi, politik dan sosial yang kondusif sehingga mampu menurunkan tingkat kemiskinan setiap rumah tangga untuk mewujudkan ketahanan pangan dan gizi serta memberikan akses kepada pendidikan dan pelayanan kesehatan.

Keadaan ini berpengaruh pada masih tingginya angka kematian. Berdasarkan data WHO 2012 sekitar 45 % kematian balita dikarenakan kekurangan gizi, sekitar setengah kematian balita terjadi hanya dilima negara yaitu : Cina Kongo, India, Nigeria dan Pakistan serta angka kematian anak tertinggi di dunia dengan 98 kematian untuk setiap 1000 kelahiran adalah Sub- Sahara Afrika.

Menurut BAPENAS dalam materi rencana aksi nasional pangan dan gizi 2011-2015 beberapa faktor menyebabkan gizi buruk atau kurang telah dijelaskan dan diperkenalkan oleh UNICEF dan telah disesuaikan dengan kondisi Indonesia, penyebabnya terjadidari beberapa tahap yaitu penyebab langsung dan tidak langsung.

Penyebab langsung konsumsi makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit infeksi. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita penyakit kurang gizi. Ada pun penyebab tidak langsung ketahanan pangan dikeluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Faktor-faktor tersebut sangat terkait tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga. Pola pengasuhan anak terhadap konsumsi makanan anak dan penyakit yang diderita anak balita. (BAPENAS 2015).

Pada Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2012, dari 1.141.496 balita yang ditimbang, terdapat 42.190 (3,70%) balita yang menderita gizi kurang, sedangkan yang menderita gizi buruk ada sebanyak 1.208 (0,11%). Dibanding tahun 2011, persentase balita gizi kurang sebesar 2,81 %, artinya mengalami peningkatan sebesar 0,69%. Sedangkan penderita gizi buruk tahun 2012 mengalami penurunan sebesar 0,29% dari tahun 2011 sebesar 0,4%. Selain masalah balita dengan gizi buruk dan kurang, fenomena obesitas pada balita juga sudah naik ke permukaan, pada tahun 2011 ditemukan 1,49% balita mengalami gizi lebih meningkat pada tahun 2012 menjadi sebesar 1,58%.(Profil Kesehatan Sumatera Utara 2012).

Berdasarkan data BPS Sumatera Utara 2014, angka kematian bayi

mengalami penurunan 25,7/1.000 kelahiran dari 39,4 / 1.000 kelahiran 2011. Berdasarkan survey sosial ekonomi marsinal yang dilaksanakan BPS usia harapan hidup pada tahun 2013 hanya 67,98. Adapun prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Sumatera Utara juga mengalami penurunan dari 21,05 tahun 2013 menjadi 19,7% tahun 2014.

Ada beberapa penelitian dengan masalah ini diantaranya penelitian yang pernah dilakukan oleh Dianita (2010) tentang aspek sosial ekonomi dan kaitannya dengan masalah status gizi di Kabupaten Manggarai Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa status gizi anak berhubungan dengan tingkat pendapatan ($p < 0,05$).

Selain itu, dalam penelitian yang sama dilakukan oleh Monalisa (2013) tentang hubungan sosial ekonomi keluarga dengan status gizi pada anak usia prasekolah 3-5 tahun ditaman kanak-kanak menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki pendapatan rendah ada 21 (70.0%) dan keluarga yang memiliki pendapatan menengah – tinggi ada 9 (30.0%). Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi terdapat hubungan antara keduanya ($p = 0,004$).

Kekurangan energi dan protein (KEP) pada anak masih menjadi masalah gizi dan kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 sebanyak 13,0 % anak berstatus gizi kurang, diantaranya 4,9 % berstatus gizi buruk. Data yang sama menunjukkan 13,3 % anak kurus, diantaranya 6 % anak sangat kurus.

Menurut (Notoatmojdo, 2012) mengungkapkan kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Makanan adalah sumber energi satu – satunya bagi manusia untuk mencapai kesehatan, makananpun harus tetap bertambah melebihi jumlah penduduk.

Apabila kecukupan pangan harus tercapai seperti telah dikemukakan terlebih dahulu. Permasalahan yang timbul dapat mengakibatkan kualitas dan kuantitas bahan pangan. Hal ini tidak boleh terjadi atau tidak dikehendaki karena makan itu sebetulnya bermaksudmendapatkan energi agar tetap bertahan hidup dan tidak untuk menjadi sakit karena makanan. Dengan demikian makanan sangat bermanfaat bagi anak balita. (Slamet, 2010).

Anak yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk akan berdampak serius terhadap generasi mendatang, anak yang menderita kekurangan gizi akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental. Gangguan pertumbuhan diartikan sebagai ketidak mampuan untuk mencapai badan tertentu sesuai dengan umumnya, gangguan pertumbuhan juga merupakan akibat dari gangguan yang terjadi pada masa balita, bahkan pada masa sebelumnya dan pertumbuhan fisik anak menjadi terhambat. Perkembangan mental dan kecerdasan terhambat, anak akan mempunyai IQ lebih rendah (Depkes RI 2011).

Masalah gizi muncul akibat masalah ketahanan pangan ditingkat

rumah tangga (kemampuan memperoleh makanan untuk semua anggotanya), masalah kesehatan, kemiskinan, pemerataan dan kesempatan kerja. Indonesia mengalami masalah gizi ganda yang artinya sementara masalah gizi kurang belum dapat diatasi secara menyeluruh sudah muncul masalah baru. Sekarang ini masalah gizi mengalami perkembangan yang sangat pesat. Malnutrisi masih saja melatar belakangi penyakit dan kematian anak, meskipun sering luput dari perhatian. Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi yaitu kualitas dan kuantitas yang mengandung semua kebutuhan tubuh. Akibat dari kesehatan gizi yang tidak baik, maka timbul penyakit gizi, umumnya pada anak balitadideritapenyakit gizi buruk. Hubungan antara kecukupan gizi dan penyakit infeksi yaitusebab akibat yang timbal balik sangat erat. Berbagai penyakit gangguan gizi dangizi buruk akibatnya tidak baiknya mutu/jumlah makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh masing – masing orang. Masalah gizi semula dianggap sebagai masalah kesehatan yang hanya dapat ditanggulangi dengan pengobatan medis/kedokteran. Gizi seseorang dapat dipengaruhi terhadap prestasi kerja dan produktivitas. Pengaruh gizi terhadap perkembangan mental anak. (Mansjoer, 2010)

Dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor – faktor tersebut dengan status gizi balita. Dalam penelitian yang dilakukan di RSUP. Dr. Kariadi 2012 menunjukkan bahwa status ekonomi, penyakit penyerta, Pola Pemberian

makanan, pemberian ASI dan kelengkapan imunisasi memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi balita.

Kabupaten Padang Lawas Utara terdiri dari 13 Puskesmas, jumlah balita gizi buruk pada tahun 2015 sebanyak 43 orang, Puskesmas Harian merupakan Puskesmas Rawat Inap, jumlah balita yang adadi wilayah kerja Puskemas Harian pada tahun 2015 sebanyak 2369 balita dengan jumlah balita gizi lebih 10 orang, gizi kurang 20 orang dan gizi buruk 3 orang dan 1 orang diantaranya meninggal dunia. Berdasarkan data Profil Puskesmas Harian tahun 2015, balita yang mengalami masalah gizi disebabkan oleh pola pemberian makan yang kurang baik, balita menderita penyakit infeksi seperti diare, TB paru dan mayoritas balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang berasal dari keluarga yang kurang mampu dilihat dari segi ekonomi keluarga. Balita yang meninggal disebabkan oleh TB paru.

Berdasarkan data Puskesmas Harian pada Januari- Maret 2016, jumlah balita yang datang ke Puskesmas Harian sebanyak 214 orang dan terdapat 1 balita yang mengalami gizi buruk yang disebabkan oleh penyakit diare yang terlambat tertangani oleh petugas kesehatan.

Rumusan Masalah

Masalah gizi pada anak balita sangat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk meneliti “Bagaimana faktor – faktor

yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harian 2016”?

Tujuan Penelitian

Secara Umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harian 2016.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* yang digunakan untuk mempelajari hubungan antara faktor-faktor risiko dengan efek yang berupa penyakit atau status kesehatan tertentu (Siagian, 2010 dan Pratiknya AW, 2013).

Lokasi dan Waktu

Jenis penelitian ini bersifat survey dengan desain rancangan penelitian *cross sectional* dimana informasi dikumpulkan hanya pada suatu waktu tertentu. Penelitian ini di mulai pada bulan November 2016- Januari 2017.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah semua balita yang berkunjung di Puskesmas Harian dari November 2016- Januari 2017. sebanyak 2369 balita..

sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus (Notoatmojo 2010):

Metode Pengumpulan Data

1. Data primer diperoleh melalui kuesioner yang disusun secara terstruktur yang bersisi pertanyaan dimana responden diminta untuk memilih jawaban yang paling benar..

2. Data sekunder diperoleh dari pencatatan dan dokumen yang ada pada Puskesmas Harian.

Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah yaitu *editing*, *coding* dan *tabulating*.

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat dengan uji *Chi Square* dan multivariat dengan uji *Regressi Logistik Ganda* (Mickey and Greenland dalam Hosmer and Lemeshow, 2000) dan (Ariawan, 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN Analisis Univariat

4.2.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Harian Tahun 2016

No	Umur Balita	Frekuensi	%
1	1-2 tahun	29	40.8
2	3-5 tahun	42	59.2
Jenis Kelamin Balita			
1	Laki-laki	45	63.4
2	Perempuan	26	36.6
Total		71	100.0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada umur balita mayoritas 3-5 tahun sebanyak 59,2%, jenis kelamin balita mayoritas laki-laki sebanyak 63,4%.

4.2.1.2 Pengetahuan Ibu

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Puskesmas Harian Tahun 2016

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Kurangbaik	42	59.2
2	Baik	29	40.8
Total		71	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mayoritas kurang baik sebanyak 59,2%.

4.2.1.3 Sosial Ekonomi

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi di Puskesmas Harian Tahun 2016

No	Kategori	Frekuensi	%
1	≤Rp.1.800.000	39	54.9
2	>Rp.1.800.000	32	45.1
Total		71	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sosial ekonomi mayoritas ≤Rp.1.800.000 sebanyak 54,9%.

4.2.1.4 Pola Pemberian Makanan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makanan di Puskesmas Harian Tahun 2016

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Kurang baik	40	56.3
2	Baik	31	43.7
Total		71	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pola pemberian makanan mayoritas kurang baik sebanyak 56,3%.

4.2.1.5 Kelengkapan Imunisasi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi di Puskesmas Harian Tahun 2016

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Tidak lengkap	9	12.7

2	Lengkap	62	87,3
Total		71	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi mayoritas lengkap sebanyak 87,3%.

4.2.1.6 Penyakit Penyerta

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Penyakit Penyerta di Puskesmas Harian Tahun 2016

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Tidak ada	37	52,1
2	Ada	34	47,9
Total		71	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa penyakit penyerta mayoritas tidak ada sebanyak 52,1%.

4.2.1.7 Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas harian Tahun 2016

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Tidak diberikan	39	54,9
2	Diberikan	32	45,1
Total		71	100

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif mayoritas tidak diberikan sebanyak 54,9%.

4.2.1.8 Status Gizi

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Status Gizi di Puskesmas Harian Tahun 2016

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Kurang	33	46,5
2	Baik	38	53,5
Total		71	100

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa status gizi balita mayoritas baik sebanyak 53,5%.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Harian 2016 dengan nilai ($p=0,004$).
2. Tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Harian 2016, dengan nilai ($p=0,107$).
3. Ada hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Harian 2016, dengan nilai ($p<0,001$).
4. Tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Tahun 2016, dengan nilai ($p=0,821$).
5. Ada hubungan antara penyakit penyerta dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Harian 2016, dengan nilai ($p<0,001$).
6. Ada hubungan antara pola pemberian makanan dengan status gizi anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harian 2016, dengan nilai ($p<0,001$).
7. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan status gizi balita adalah pola pemberian makanan ($p<0,001$; OR = 6,9 95% CI 2,806-22,805) artinya pola pemberian makan yang kurang baik memiliki peluang berisiko 6,9 kali lebih besar balita mengalami gizi

kurang dibanding dengan pola pemberian makanan yang baik.

SARAN

Diharapkan kepada petugas promosi kesehatan bersama petugas gizi memberikan penyuluhan tentang status gizi pada balita serta memberikan sosialisasi kepada ibu balita di posyandu maupun di perwiritan atau tempat-tempat ramai ibu-ibu berkumpul atau penjelasan kepada ibu balita tentang pola pemberian makan balita sehingga ibu dapat memperoleh pengetahuan yang baik tentang pola makan balita dan dapat menurunkan kejadian status gizi kurang pada balita melalui peran ibu atau keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah Nilakesuma, dkk. (2012).

Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan dan Status Ekonomi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir.

Almatsier, (2004), **Prinsip Dasar Ilmu Gizi**, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama.

Andriani Elisa Pahlevi. (2012).

Determinan Status Gizi pada anak Balita di Kecamatan Banyumatik Kota Semarang 2012

Ayunin Q, (2011), **Pedoman Gizi Buruk Pada Balita**, Surabaya

Benita, (2011).**Pengaruh Karakteristik Keluarga terhadap**

Status Gizi Balita. Jurnal Kesehatan.

Budiman, Candra, (2008). **Metode Penelitian Dan Aplikasi Statistik**, Jakarta, EGC.

Depkes RI, (2002), **Pemantauan Pertumbuhan Anak, Direktorat Gizi Masyarakat**, Jakarta.

_____,(2003), **Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Balita**, Jakarta

_____, (2005), **Gizi Dalam Angka, Direktorat Gizi Masyarakat**, Jakarta.

Dina Agoes Sulistijani dan Maria Poppy Herlianty, (2003), **Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita**, Jakarta, Puspa Swara

Hidayat. A.Aziz Alimul, (2005), **Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data**, Jakarta, Salemba

_____, (2008).**Metode Penelitian untuk Kebidanan**, Jakarta, Salemba.

Ihsan dkk.,(2012). **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012**

Irianto Aritonang, (2003), **Pemantauan Pertumbuhan Balita**, Yogyakarta, Kanisius

Istiono, dkk, (2009). **Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Dukuh Madigondo, Desa Sidoharjo, Kecamatan Samigaluh, Kulonprogo**

Mansjoer A, Suprohaita dkk, (2000), **Kapita Selekta, Edisi ke 3 jilid 2**, Jakarta, Media Aesculapius

Murni, (2013). **Faktor Yang Berubungan Dengan Status Gizi Balita**. Jurnal Kesehatan

Mustafa, (2006). **Kajian Status Gizi dan Faktor Yang Mempengaruhi Serta Cara Penanggulangan Pada Anak Balita di Kota Banda Aceh Pasca Bencana Gempa Bumi Dan Gelombang Tsunami Tahun 2005**. Penelitian Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Paramashanti dkk, (2015), **Hubungan Antara Praktik Pemberian ASI Eksklusif dan Stunting Pada Anak Usia 6 – 23 Bulan di Indonesia**.

Soetjaningsih, (2005), **Tumbuh Kembang Anak**, Buku Kedokteran, Jakarta.

Soegeng. S. Ann, (2004), **Kesehatan dan Gizi**, Jakarta, PT Rineka Cipta

Soekirman, (2001), **Ilmu Gizi dan Aplikasi untuk Keluarga dan Masyarakat**, Jakarta, Depdiknas

Sjahmien Moejhi, (2002), **Ilmu Gizi dan Pengetahuan dasar Ilmu Gizi**, Jakarta, Papas Sinar Sinanti

Supariasi, Nyoman. I.D, (2002), **Penelaaan Status Gizi**, Jakarta, EGC