

**HUBUNGAN LAMA HARI SAKIT DENGAN STATUS GIZI BADUTA
DI PUSKESMAS SANGKRAH KOTA SURAKARTA
SKRIPSI**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh :
IIN AGUSTINA
J310140145**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN LAMA HARI SAKIT DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI
PUSKESMAS SANGKRAH KOTA SURAKARTA**



PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:
Iin Agustina
J310 140 145

Telah diperiksa dan disetujui untuk di uji oleh:

Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, which appears to be "S. P.", is placed below the title "Pembimbing".

Susi Dyah Puspowati.,SP,M.Si

NIP. 19740517 2005 01 2007

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN LAMA HARI SAKIT DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI
PUSKESMAS SANGKRAH KOTA SURAKARTA

Oleh:

Iin Agustina

J 310 140 145

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 01 Oktober 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Tim Penguji

1. Susi Dyah Puspawati.,SP,M.Si

(Ketua Tim Penguji)

2. Ir. Listyani Hidayati, M.Kes

(Anggota I Tim Penguji)

3. Luluk Ria Rachma.,S.Gz.,M.Gizi

(Anggota II Tim Penguji)

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan



Dr. Mutazilimah, SKM., M.Kes
NIDN. 786/06-1711-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa publikai ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali tertulis di acu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 25 Oktober 2018

Yang menyatakan,



IIN AGUSTINA

J310140145

HUBUNGAN LAMA HARI SAKIT DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI PUSKESMAS SANGKRAH KOTA SURAKARTA

Abstrak

Penyakit infeksi menjadi salah satu faktor langsung penyebab terjadinya gizi kurang pada balita. Masa ini merupakan titik kritis pertumbuhan dan perkembangan anak. Apabila dimasa ini anak tidak mendapatkan asupan yang cukup akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu, dengan adanya penyakit infeksi yang berada dalam tubuh anak akan menurunkan nafsu makanya sehingga berakibat pada keadaan gizi anak. Prevalensi status gizi kurang baduta di Puskesmas Sangkrah sebesar 2,8% dan prevalensi *stunting* baduta 6,28% melebihi target Dinas Kesehatan Surakarta. Menganalisis hubungan lama hari sakit dengan status gizi baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta. Penelitian ini bersifat *obvservasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian sebesar 54 responden. Pengambilan sampel dengan sistem *simple random sampling*. Data lama hari sakit diperoleh melalui wawancara setiap satu minggu sekali dalam kurun waktu 4 minggu. Analisis data menggunakan uji *Pearson Product Moment*. Hasil: Sebagian besar baduta memiliki lama hari sakit rendah sebesar 51,90%.Persentase Status Gizi Baduta (BB/U) memiliki status gizi baik sebesar 77,8%, TB/U memiliki status gizi normal sebesar 77,6%, dan BB/TB memiliki status gizi normal sebesar 79,6%. Ada hubungan lama hari sakit dengan status gizi (BB/U) baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta ($p=0,000$). Ada hubungan lama hari sakit dengan status gizi (TB/U) baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta ($p = 0,001$). Ada hubungan lama hari sakit dengan status gizi (BB/TB) baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta ($p = 0,004$)

Kata Kunci :Baduta, Lama Hari Sakit,Infeksi, Status Gizi.

Abstract

Infectious disease becomes one of the direct causes of the occurrence factors of nutrition less on toddlers. This period is critical to the growth and development of the child. In this period the child not getting enough intake would affect growth and development. In addition, the presence of infectious diseases that are within the body of the child will lose appetite so so result in a State of child nutrition. The prevalence of nutritional status is less baduta in the Sangkrah Clinic of 2.8% and the prevalence of *stunting* baduta 6.28% outpace targets Health Office of Surakarta. To know the relationship of the old days of pain with nutritional status baduta Sangkrah Clinics in Surakarta. Methods of the research It is *obvservasional* research with *cross sectional* approach. The subject of 54 respondents.Sampling system with *simple random sampling*. Sick day old data obtained through interviews each week once in the past 4 weeks. Data analysis using *Pearson ProductMoment test*. Most of the baduta have long days low pain of 51.90%. The percentage of nutritional Status Baduta (W/U) have a good nutritional status of 77.8%, TB/U have normal nutritional status of 77.6%, and W/TB have normal

nutritional status of 79.6%. Conclusion: There are old ties today are sick with nutritional status (W/U) baduta Sangkrah Clinics in the city of Surakarta ($p = 0.000$). There are old ties today are sick with nutritional status (TB/U) badutaSangkrah Clinics in the city of Surakarta ($p = 0.001$). There are old ties today are sick with nutritional status (W/TB) baduta Sangkrah Clinics in the city of Surakarta ($p = 0.004$).

Keywords: Baduta, The Old Days Of Pain, Infections, Nutritional Status

1. PENDAHULUAN

Baduta merupakan anak usia 0-24 bulan (*under two years*), usia ini merupakan masa titik kritis pertumbuhan dan perkembangan anak. Baduta menjadi salah satu kelompok rawan gizi kurang, hal ini dikarenakan baduta memerlukan asupan gizi dalam jumlah yang besar. Pola pemberian makan yang kurang baik dan asupan yang kurang juga sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi. Apabila makanan yang dikonsumsi tidak bergizi dan lingkungan tidak bersih maka mereka mudah terkena penyakit (Abidin, 2003).

Permasalahan gizi di Indonesia banyak terjadi pada bayi, anak dan ibu hamil (Cakrawati dan Mustika, 2012). Prevalensi gizi kurang pada balita sebesar 19,6% sedangkan prevalensi gizi pendek sebesar 37,2% (Riskesdas, 2013). Hal tersebut menunjukkan bahwa permasalahan gizi pada balita masih cukup tinggi. Masalah kekurangan gizi dapat menghambat pertumbuhan, menurunkan kecerdasan anak, dan menurunkan system imun anak sehingga anak mudah terkena suatu penyakit. Kekurangan zat gizi dalam waktu lama dan serius dapat menyebabkan kematian anak (Santosa dan Rauf, 2004). Terjadinya masalah gizi dapat disebabkan oleh factor langsung seperti asupan makan, penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung yaitu pelayanan kesehatan, pola asuh, dan persediaan makan (Supariasa,dkk. 2002).

Kesakitan menjadi masalah kesehatan yang sering ditemukan pada anak usia dini, derajat sakit dinyatakan dalam prevalensi angka. Anak dengan kesakitan tinggi akan mudah mengalami sakit dan mengalami penurunan nafsu makan. Menurunnya asupan dalam tubuh mengakibatkan keadaan gizi yang buruk sehingga terjadi penurunan system imun terhadap infeksi (Schaible, 2007).

Keadaan akan semakin buruk apabila disertai dengan muntah dan diare yang berakibat pada hilangnya zat gizi secara berangsur (Pudjiadi, 2001).

Hal ini sejalan dengan penelitian Ponamon (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan durasi sakit balita dengan terjadinya *stunting* pada anak SD di Desa Kopandakan 1 Kecamatan Kotamobagu Selatan dengan nilai OR 0,17 (OR < 1). Penelitian sejenis yang dilakukan Hidayat (2011), bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi diare dengan status gizi balita (BB/U, TB/U, BB/TB).

Penyakit infeksi yang sering di derita oleh anak balita umumnya adalah diare, infeksi saluran pernapasan (ISPA). ISPA dan diare terjadi pada balita karena system pertahanan tubuh anak rendah (Adisasmito, 2007). Teori Mondal (2009) menyatakan bahwa penyebab kematian anak di negara berkembang yaitu diare.

Hasil survei pendahuluan data kunjungan Puskesmas Sangkrah bulan Mei 2017 penyakit Infeksi saluran pernapasan (ISPA) pada balita sebesar 77,14%, influenza sebesar 15%, dan diare sebesar 5%. Sedangkan prevalensi baduta *stunting* sebesar 6,28% yang melebihi target Dinas Kesehatan Surakarta tahun 2017 sebesar 5,63%. Prevalensi baduta *underweight* sebesar 2,8% yang melebihi target Dinas Kesehatan Surakarta tahun 2017 sebesar 1,95% (PTP Puskesmas Sangkrah, 2017). Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Lama Hari Sakit dengan Status Gizi Baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis antara hubungan lama hari sakit dengan status gizi baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta.

2. METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *observasional* melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada Bulan Mei 2018 – Juni 2018. Tempat penelitian di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta dengan kriteria Inklusi : Anak baduta berusia 12-24 bulan, tidak memiliki cacat bawaan, bertempat tinggal menetap bersama orangtua, ibu bersedia menjadi responden. Total subjek penelitian 54 responden, dilakukan dengan cara *system simple random sampling*.

Variabel dalam penelitian ini adalah lama hari sakit sebagai variabel bebas dan status gizi sebagai variabel terikat. Data lama hari sakit diperoleh melalui wawancara setiap minggu dalam kurun waktu satu bulan. Data kesehatan lingkungan diukur melalui kuesioner berdasarkan observasi di tempat penelitian, dan data status gizi diperoleh melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan.

Skala pengukuran instrument pada penelitian ini menggunakan skala *Rasio*. Kategori lama hari sakit dikatakan rendah jika < 9 hari dan dikatakan tinggi jika ≥ 9 hari. Pengujian hubungan lama hari sakit dengan status gizi baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta menggunakan uji *Pearson Product Moment*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil wawancara menggunakan instrumen kuesioner yang telah dilakukan kepada 54 responden ibu baduta maka dapat diketahui gambaran karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga.

Tabel 1. Karakteristik Ibu Baduta

Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase %
<21	1	1,90
21-30	27	50,00
>30	26	48,10
Pendidikan		
SD	2	3,70
SMP	13	24,10
SMEA/SMA/SMK	31	57,40
PT	8	14,80
Pekerjaan		
IRT	37	68,50
Pedagang	8	14,80
Wirausaha	6	11,10
Buruh	3	5,60
Pendapatan		
$\geq$ UMR	24	44,40
<UMR	30	55,60

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu baduta memiliki usia 21-30 tahun sebesar 50,00%. Usia menjadi salah satu faktor penting dalam menentukan suatu tindakan pencegahan dalam mengatasi masalah gizi

keluarga (Depkes, 2007). Sebagian besar pendidikan ibu baduta yaitu tamat SMA sebesar 57,40%, pendidikan menjadi modal dalam menunjang ekonomi dan berperan dalam penyusunan makan (Arif, 2006). Pekerjaan ibu menentukan waktu yang disediakan ibu untuk mengasuh anaknya sendiri dan berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif pada anak (Suhendri, 2009). Distribusi pekerjaan dalam penelitian ini sebesar 68,50% ibu menjadi ibu rumah tangga. Sosial ekonomi juga sangat berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi balita. Menurut Handayani (2008) bahwa pendapatan keluarga yang rendah dapat mempengaruhi daya beli sehingga berdampak pada pemenuhan gizi. Hasil distribusi menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan keluarga kurang dari UMR sebesar 55,60%.

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin Baduta

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase %
Laki-laki	28	51,90
Perempuan	26	28,10

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin sampel penelitian adalah laki-laki sebesar 51,90%.

3.2 Analisis Bivariat

Tabel 3. Distribusi Antara Lama Hari Sakit dengan Status Gizi (BB/U)

Lama Hari Sakit	Status Gizi						Total	
	Berat Badan Menurut Umur							
	Buruk		Kurang		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rendah	0	0	0	0	30	100	30	100
Tinggi	1	4,20	11	25,80	12	50	24	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa proporsi status gizi baduta dengan lama hari sakit rendah cenderung memiliki status gizi baik sebesar 100%. Sedangkan proporsi status gizi baduta dengan lama hari sakit tinggi yang memiliki status gizi buruk sebesar 4,20% dan status gizi kurang sebesar 25,80%.

Tabel 4. Nilai-nilai Statistik Deskriptif dan Korelasi Bivariat Antara Lama Hari Sakit dengan Status Gizi (BB/U)

Variabel	Rata-rata	Minimal	Maksimal	Standar Deviasi	p	r
Lama Hari Sakit	10,630	0	24	6,376	0,000	-,534
Status Gizi	-1,405	-3,13	0,920	0,958		

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama hari sakit dengan status gizi baduta (BB/U) (nilai $p=0,000$). Nilai r -,534 menunjukkan bahwa korelasi bersifat negatif dan memiliki hubungan yang kuat. Penelitian ini sejalan dengan Novitasari (2012) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit dan status gizi buruk pada balita yang di rawat di RSUP Dr.Kariadi (nilai $p=0,000$).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hidayat dan Novianti (2011) terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit diare dengan status gizi menurut BB/U dengan nilai $p=0,001$. Adanya penyakit diare yang menyerang baduta dapat menyebabkan percepatan penurunan berat badan dalam kurun waktu yang cepat. Indikator BB/U digunakan hanya untuk mengukur keadaan gizi saat ini dikarenakan penilaian ini sangat labil untuk terjadi perubahan dalam waktu yang singkat.

Tabel 5. Distribusi Antara Lama Hari Sakit dengan Status Gizi Berdasarkan Tinggi Menurut Umur

Lama Hari Sakit	Status Gizi Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur				Total	
	Pendek		Normal			
	n	%	n	%	n	%
Rendah	1	3,30	29	96,70	30	100
Tinggi	8	33,30	16	66,70	24	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa proporsi baduta yang memiliki lama hari sakit rendah dengan status gizi pendek sebesar 3,30%. Sedangkan proporsi

baduta yang memiliki lama hari sakit tinggi dengan status gizi pendek sebesar 33,30%.

Tabel 6. Nilai-nilai Statistik Deskriptif dan Korelasi Bivariat Antara Lama Hari Sakit dengan Status Gizi (TB/U)

Variabel	Rata-rata	Min	Mak	Sd	p	r
Lama Hari Sakit	10,630	0	24	6,376	0,001	-,453
Status Gizi	-1,214	-2,850	1,250	0,909		

Tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama hari sakit dengan status gizi baduta (TB/U) (nilai $p=0,001$). Nilai $r= -,453$ menunjukkan bahwa korelasi bersifat negatif dan memiliki hubungan cukup kuat. Penelitian ini sejalan dengan Haratipour (2016) terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dan kejadian *stunting*. Teori Thoha (1995) menyatakan bahwa seorang balita yang sering mengalami sakit tidak hanya akan mempengaruhi penurunan berat badannya, namun juga dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan linier.

Penelitian ini juga sejalan dengan Ponamon (2015) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara durasi sakit diare dengan kejadian *stunting* nilai OR 0,17 yang menunjukkan bahwa durasi diare selama 3 hari tidak hanya menjadi faktor risiko, namun menjadi faktor protektif *stunting*.

Tabel 7. Hubungan Lama Hari Sakit dengan Status Gizi Berdasarkan Berat Menurut Tinggi

Lama Hari Sakit	Status Gizi Berdasarkan Berat Badan Menurut Tinggi Badan				Total	
	Kurus		Normal			
	n	%	n	%	n	%
Rendah	1	3,30	29	96,70	30	100,00
Tinggi	10	41,70	14	58,30	24	100,00

Tabel 7 menunjukkan bahwa proporsi baduta yang memiliki lama hari sakit rendah dengan status gizi kurus sebesar 3,30%. Sedangkan proporsi

baduta yang memiliki lama hari sakit tinggi dengan status gizi kurus sebesar 41,70%.

Tabel 8. Nilai-nilai Statistik Deskriptif dan Korelasi Bivariat Antara Lama Hari Sakit dengan Status Gizi (BB/TB)

Variabel	Rata-rata	Min	Maks	Sd	p	r
Lama Hari Sakit	10,630	0	24	6,376	0,004	-,388
Status Gizi	-1,13	-2,93	1,620	1,083		

Tabel 8 menunjukkan bahwa terdapatda hubungan yang signifikan antara lama hari sakit dengan status gizi baduta (BB/TB) (nilai $p=0,004$). Nilai r -,388 menunjukkan bahwa korelasi bersifat negatif dan memiliki hubungan cukup kuat. Penelitian ini didukung oleh Rochmawati (2016) terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dan gizi kurus (nilai $p=0,003$). Kejadian gizi kurus dapat terjadi karena adanya penurunan nafsu makan dan terjadinya katabolisme sehingga dapat menyebabkan asupan gizi yang dikonsumsi berkurang (Novitasari,2012). Masa bayi dan anak-anak merupakan masa yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Apabila di masa ini anak tidak cukup mendapatkan asupan gizi yang baik maka akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya. Tidak hanya asupan yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Penyakit infeksi yang sering diderita anak dapat menguras cadangan energi dalam tubuh, dan apabila berlangsung cukup lama dapa mengganggu pertumbuhan karena dapat menurunkan hingga menghilangkan nafsu makan (Arisman, 2010). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan penyakit infeksi yang diderita baduta yaitu demam, batuk, pilek, panas dalam (radang), diare.

4. PENUTUP

Penelitian tersebut diketahui bahwa ada hubungan lama hari sakit dengan status gizi (BB/U) baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta dengan nilai $p = 0,000$. Ada hubungan lama hari sakit dengan status gizi (TB/U) baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta dengan nilai $p =0,001$. Ada hubungan lama

hari sakit dengan status gizi (BB/TB) baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta dengan nilai $p = 0,004$.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, S. 2003. *Sejak Dini Ajari Anak Pola Hidup Sehat*. Makalah Seminar Pola Hidup Sehat, Palembang 13 Agustus, Hal.1-8
- Arif.2006. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati*. Semarang. Diakses 24 Agustus2018 , (<http://lib.unnes.ac.id/3363/>)
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC. Jakarta
- Cakrawati, D danMustika, NH. 2012. *Bahan Pangan, Gizi dan Kesehatan*. Alfabeta. Bandung
- Handayani, IS. 2008. *Hubungan Antara Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Balita Indonesia* (diunduh 24 Agustus 2018), (<http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/50164/G08ish2>)
- Hidayat, TS dan Novianti,F. 2011. *Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas, dan Status Gizi Balita di Indonesia*. PGM 3(2): 104-113
- Moehji,S. 2003. *Ilmu Gizi (Pengetahuan Dasar ilmu Gizi)*. PT Bhratara. Jakarta
- Mondal, D., Haque, R., Sack, B., Kirkpatrick, B., Petri, W. 2009. *Attribution of Malnutrition to Cause-Spesific Diarrhea Illnes*. Evidence From a Prospective Study of Preschool Children in Mirpur, Dhaka. Bangladesh. Am.J.Trop.Med.Hyg. 80 : 824-826
- Novitasari, D.A. 2012. *Faktor-faktor Resiko Kejadian Gizi Buruk pada Balita yang di Rawat di RSUP Dr.Kariadi*. Semarang
- Ponamon, NS.,Rattu, JAM., Punnuh, MI. 2015. *Hubungan Antara Durasi dan Frekuensi Sakit dengan Terjadinya Stunting pada Anak SD di Desa Kopandakan Kecamatan 1 Kotamobagu Selatan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Universitas Samratulangi. Manado
- PTP PuskesmasSangkrah. 2017. *Buku Profil Puskesmas Sangkrah*. Surakarta
- Pudjiadi, S. 2001. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Edisi keempat. Balai Penerbit Fakultas KedokteranUniversitas Indonesia. Jakarta
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2012*. Depkes RI. Jakarta

- Rochmawati, Marlenywati, dan Edy Waliyo. 2012. Gizi Kurus (*Wasting*) pada Balita di Wilayah Puskesmas Pontianak. *Jurnal Vokasi Kesehatan*. 11 (2). 132-138
- Santosa, S dan Ranti AL. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Rieneka Cipta. Jakarta
- Schaible, UE., Kaufmann, SHE. 2007. *Malnutrition and Infection: Complex mechanism and global impact*. *PloS Med*. Vol 4 (15)
- Supariasa, I D N., Bakri B., Fajar I. 2002. *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta
- Suhendri, U. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi di Bawah Lima Tahun di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2009*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Thoha, AR. 1995. *Pertumbuhan Anak Keluarga Nelayan*. Universitas Indonesia. Jakarta
- Welasasih, BD., dan R. Bambang Wirtjatmadi. 2012. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting*. *Jurnal Kesehatan*. 8(3):99-104. Universitas Airlangga. Surabaya