

The Condition Image of Toddler Health at Working Area UPTD Public Health Tegallalang I

Gambaran Kondisi Kesehatan Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I

Ni Luh Putu Martyana Dewi¹, Made Nyandra^{2*}, Ni Made Kurniati³

^{1,2,3}Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia.

(*)Corresponding Author: madenyandra@undhirabali.ac.id

Article info

Keywords:

*Toddler Health,
UPTD Public Health,
Tegallalang I*

Abstract

The condition of toddler health can be influenced by some causative factors, they are food and infection diseases factors. UPTD Public health Tegallalang I is located at Tegallalang District, Gianyar Regency. This study is qualitative by using cross sectional design. The numbers of sample used was 92 toddlers the age of 12-59 months, used purposive sampling method. Data was collected with questionnaire. Technique of analysing data used cross tabulation table. The result showed that 6 toddlers (40%) have a history BBLR by risk diseases infection history 9 toddlers (19.6%), a history provide MP ASI was not exactly with risk diseases infection history at about 17 toddlers (26,8%) have a history of exclusive breastfeeding (ASI) was not exclusive with risk diseases infection history. The condition of toddler health at working area UPTD Public Health Tegallalang I was not exclusive breastfeeding (ASI) and many more was not exactly exclusive breastfeeding (ASI).

Kata kunci:

Kesehatan Balita,
UPTD Puskesmas,
Tegallalang I

Abstrak

Kondisi kesehatan balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab, yaitu faktor langsung yang mempengaruhi status gizi individu, yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi. UPTD Puskesmas Tegallalang I terletak di Kecamatan Tegallalang, Kabupaten Gianyar. Penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dengan design *Cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I dengan jumlah 92 balita. Teknik analisa data menggunakan tabel tabulasi silang. Hasil dari penelitian ini menunjukkan 6 orang (40%) memiliki riwayat BBLR dengan riwayat infeksi penyakit berisiko, sebanyak 9 orang (19,6 %) riwayat pemberian MP ASI tidak tepat dengan riwayat infeksi penyakit berisiko, sebanyak 17 orang (26,8%) memiliki riwayat pemberian ASI tidak eksklusif dengan riwayat infeksi penyakit berisiko. Kondisi kesehatan balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I lebih banyak yang tidak ASI Eksklusif dan cukup banyak yang pemberian MP ASI nya tidak tepat.

PENDAHULUAN

Dua tahun pertama kehidupan merupakan masa emas bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, utamanya sejak mereka masih dalam kandungan hingga berusia dua tahun. Selain menjadi masa kesempatan besar, masa ini juga rentan terhadap pengaruh yang merugikan. Anak-anak akan lebih mungkin tumbuh sehat dan mampu mewujudkan potensi

penuh sehingga mampu memberikan kontribusi dalam masyarakat jika mereka memiliki makanan yang layak dan cukup, memiliki kesehatan yang baik, memiliki pengasuhan yang bertanggung jawab, dan menerima jenis stimulasi yang tepat selama ini (KemenkesRI, 2016)

Pemberian ASI eksklusif dapat menghindari 30 ribu kematian bayi yang terjadi di Indonesia setiap tahunnya dan 10 juta kelainan perkembangan yang menimpa anak-anak di seluruh dunia (Unicef, 2019). Pada kenyataannya, gizi anak yang tidak memadai menyumbang 54% penyebab keterlambatan tumbuh kembang bayi, balita dan anak. Bila pemberian ASI dan makanan pendamping ASI tidak tepat, 6,7 juta anak usia dibawah lima tahun (atau sekitar 27,3% dari semua anak di bawah usia lima tahun di Indonesia) mengalami kekurangan gizi (FKKMK, 2020).

UPTD Puskesmas Tegallalang I terletak di Kecamatan Tegallalang, Kabupaten Gianyar. Kondisi kesehatan balita di kecamatan Tegallalang jika dilihat status gizi, angka kejadian balita pendek tertinggi selama 3 tahun terakhir. Riwayat pemberian ASI Eksklusif mencapai 87,8% dimana dalam RPJMN ditargetkan Pemberian ASI Eksklusif sebesar 100%. Kasus bayi berat badan lahir rendah di tahun 2021 sebesar 4,1%. Di wilayah kerja UPTD Pskesmas Tegallalang I dari hasil stundy pendahuluan dengan metode wawancara diperoleh informasi bahwa masih banyak orang tua yang belum tepat dalam menyusun variasi menu Makanan Pendamping ASI dengan tepat.

Riwayat pmberian ASI eksklusif berhubungan dengan kondisi kesehatan yang disebut juga status gizi, status gizi yang dicapai seseorang dapat ditentukan dari konsumsi makanan padat gizinya. Istilah "status gizi optimal" mengacu pada keadaan kesehatan di mana semua nutrisi telah diserap oleh jaringan. Tubuh memiliki ketahanan terbaik terhadap penyakit dan bebas penyakit dalam keadaan ini (Kemenkes RI, 2017).

Balita dengan berat badan lahir rendah mempunyai kemungkinan lebih besar mngalami cacat neurologis jangka panjang (kelainan sistem sraf), keterlambatan kemampuan bahasa, keterlambatan kemampuan skolastik, dan kondisi kronis termasuk diabetes dan penyakit kardiovaskular. Bayi dengan berat lahir rendah juga cenderung memiliki kognitif, perhatian, dan gangguan motorik dibandingkan bayi baru lahir dengan berat lahir normal. Dan, ini berpengaruh terhadap kondisi kesehatan balita secara menyeluruh.

Balita rentan terhadap penyakit saat mereka masih berkembang. Penyakit menular adalah penyakit yang paling umum menyerang anak-anak selama ini. Anak-anak yang sakit sering mengalami pertumbuhan dan perkembangan di bawah standar. Mayoritas penyakit menular yang mengakibatkan kematian anak dapat dicegah dengan imunisasi, antara lain campak, TBC, DBD, pneumonia, dan infeksi saluran pernapasan (ISPA) (Riana, S. 2020).

Ada beberapa unsur yang dapat mempengaruhi kesehatan balita. Penyakit menular dan variabel makanan merupakan dua unsur langsung yang berdampak langsung pada kondisi gizi masyarakat. Kedua faktor ini saling memperkuat dan memiliki efek yang saling menguatkan. Kesalahan akibat gizi akan terjadi apabila asupan gizi seseorang terhadap makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh (malnutrisi). Mengingat bahwa ini merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas, kondisi gizi ini sangat penting. Kesehatan dan kapasitas seseorang untuk pulih keduanya dipengaruhi oleh status diet mereka. Evaluasi konsumsi pangan masyarakat berdasarkan data kuantitatif dan kualitatif dapat mengungkapkan status gizi penduduk. Indikasi kesehatan dapat dilihat dari status gizi seseorang (Kemenkes RI, 2017).

Maka dari itu dipandang perlu mengetahui bagaimana gambaran kondisi kesehatan balita yang berdasarkan riwayat BBLR, riwayat pemberian makanan pada balita baik dari Pemberian ASI Eksklusif dan Pemberian makanan pendamping ASI untuk pencegahan Infeksi Penyakit sehingga anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal

di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional (ptong lintang)* adalah rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan di saat bersamaan dan sekali waktu. Pada penelitian *cross sectional*, peneliti mencari gambaran variabel yang diteliti (Aimul Asiz H, 2011). Tempat penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I, Kecamatan Tegallalang, Kabupaten Gianyar, Bali. Waktu penelitian ini dilakukan bulan Mei sampai dengan Juli 2022. Populasi penelitian merupakan seluruh balita umur 12-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Tegallalang I, Kecamatan Tegallalang, Kabupaten Gianyar sebanyak 1139 balita. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin dengan jumlah minimal sampel penelitian ini sebanyak 92 balita. Data dikumpulkan dengan cara pengisian kuesioner oleh responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat, analisis bivariat dengan metode tabel silang/*croostabulation*. Dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran kondisi kesehatan balita yang dilihat dari Riwayat BBLR, Riwayat Pemberian MP ASI, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Riwayat Infeksi Penyakit di UPTD Puskesmas Tegallalang I Kecamatan Tegallalang, Kabupaten Gianyar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Tegallalang I merupakan salah satu fasilitas layanan kesehatan di Kabupaten Gianyar yang terletak di Desa Tegallalang, Kecamatan Tegallalang, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali. UPTD Puskesmas Tegallalang I menyediakan fasilitas poliklinik umum, poliklinik KIA-KB, layanan kesehatan reproduksi dan laboratorium untuk layanan kesehatan kepada masyarakat.

Berdasarkan dari hasil analisis data diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 1
 Distribusi Karakteristik Balita
 Di UPTD Puskesmas Tegallalang 1 Tahun 2022

Karakteristik	Frekuensi (f) n=92	Persentase (%)
Umur (bulan)		
12-23	27	29,3
24-59	65	70,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	59	64,1
Perempuan	33	35,9

Berdasarkan Tabel 1 terlihat bahwa responden berumur 12-23 bulan sebanyak 27 orang (29,3%) dan umur 24-59 bulan sebanyak 65 orang (70,7,2%). Responden laki-laki sebanyak 59 orang (64,1%) dan perempuan sebanyak 33 orang (35,9%). Responden lebih banyak berumur 24 -59 bulan dan lebih banyak berjenis kelamin laki – laki.

Tabel 2
 Distribusi Balita Menurut Riwayat BBLR, Riwayat MP ASI, Riwayat ASI
 Eksklusif, Riwayat Infeksi Penyakit di UPTD Puskesmas Tegallalang I,
 Kecamatan Tegallalang Tahun 2022.

	Frekuensi (f) n=92	Persentase (%)
BBLR		
BBLR	15	16,3
Normal	77	83,7
MP ASI		
Tidak tepat	46	50
Tepat	46	50
ASI Eksklusif		
Tidak	65	70,7
Ya	27	29,3
Infeksi Penyakit		
Beresiko	22	23,9
Tidak beresiko	70	76,1

Berdasarkan Tabel 2 terlihat bahwa Balita dengan kategori Riwayat BBLR sebanyak 15 orang (16,3%) dan normal sebanyak 77 orang (83,7%). Responden dengan kategori pemberian MP ASI tidak tepat sebanyak 46 orang (50%) dan tepat sebanyak 46 orang (50%). Responden dengan kategori riwayat pemberian ASI tidak Eksklusif sebanyak 65 orang (70,7%) dan iya ASI Eksklusif sebanyak 27 orang (29,3%). Responden dengan kategori riwayat infeksi penyakit beresiko sebanyak 22 orang (23,9%) dan tidak beresiko sebanyak 70 orang (76,1%).

Gambaran Kondisi Kesehatan Balita jika dilihat dari Riwayat Infeksi Penyakit dengan Riwayat BBLR, Riwayat Pemberian MP ASI, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I.

Tabel 3
 Gambaran Kondisi Kesehatan Balita jika dilihat dari Riwayat Infeksi Penyakit
 dengan Riwayat BBLR, Riwayat Pemberian MP ASI, Riwayat Pemberian ASI
 Eksklusif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I tahun 2022.

Variabel		Kejadian Infeksi Penyakit			
		Berisiko		Tidak Berisiko	
		Frekuensi (f) n=92	Persentase (%)	Frekuensi (f) n=92	Persentase (%)
Riwayat BBLR	BBLR	6	40,0	9	60,0
	Normal	16	20,8	61	79,2
Riwayat Pemberian MP ASI	Tidak Tepat	9	19,6	37	80,4
	Tepat	13	28,3	33	71,7
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	17	26,2	48	73,8
	ASI Eksklusif	5	18,5	22	81,5

Berdasarkan tabel 3 diatas, dapat digambarkan dari 92 balita, balita yang mengalami infeksi Penyakit Berisiko dengan riwayat BBLR sebanyak 6 orang (40,0%) sedangkan

balita yang mengalami riwayat infeksi berisiko dengan riwayat BBL normal sebanyak 16 orang (20,8%). Balita yang mengalami riwayat infeksi berisiko dengan riwayat pemberian yang tidak tepat sebanyak 9 orang (19,6%), riwayat infeksi berisiko dengan riwayat pemberian MP ASI tidak tepat sebanyak 13 orang (28,3%). Balita yang mengalami riwayat infeksi berisiko dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif berjumlah 17 orang (26,2%), balita mengalami riwayat infeksi penyakit berisiko dengan riwayat pemberian ASI eksklusif sebanyak 5 orang (18,5%).

Pembahasan

1. Gambaran Kondisi Kesehatan Balita dilihat dari Riwayat Infeksi dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah.

Hasil penelitian ini balita yang mengalami infeksi Penyakit Berisiko dengan riwayat BBLR sebanyak 6 orang (40,0%) sedangkan balita yang mengalami infeksi penyakit tidak berisiko dengan riwayat BBLR sebanyak 9 orang (60,0%). Balita yang mengalami riwayat infeksi berisiko dengan riwayat BBL normal sebanyak 16 orang (20,8%) sedangkan balita yang mengalami riwayat infeksi tidak berisiko dengan riwayat BBL normal sebanyak 61 orang (79,2%). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa balita yang mempunyai riwayat BBLR bisa menyebabkan balita rentan terserang infeksi. Namun lebih sedikit yang riwayat BBLR mengalami riwayat infeksi penyakit berisiko yaitu sebesar 40%. Hal ini bisa disebabkan saat setelah lahir bayi mendapat asupan gizi yang baik.

Berat badan bayi lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai berat badan bayi kurang dari 2500 gram saat lahir. Hingga akhir kehamilan, embrio dan janin tumbuh sangat cepat, dari kurang dari satu miligram menjadi sekitar 2500 gram (BKKBN, 2021a).

Berat badan lahir rendah menunjukkan situasi kekurangan gizi kronis, berat badan lahir rendah menunjukkan bahwa janin kekurangan gizi di dalam rahim. Penyebab utama balita pendek adalah malnutrisi kronis. Bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram dapat lahir dengan panjang tubuh normal. Meskipun orang tua sering tidak menyadari hal ini, gangguan pertumbuhan tinggi badan tidak akan dimulai selama beberapa bulan. Ketika anak mulai bergaul dengan teman – temannya baru akan terlihat perbedaan tinggi badan dengan teman lainnya, orang tua baru mengetahui bahwa anak mereka mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan tinggi badan. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk mewaspadai ukuran tumbuh pendek pada balita dengan riwayat berat badan lahir rendah atau yang berat lahirnya di bawah rata-rata. Risiko kekurangan gizi berkurang dengan jika dilakukan tindakan pencegahan dini (Aryu Candra, 2020).

BBLR merupakan indikator morbiditas dan kematian janin yang sangat berhubungan. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kemampuan kognitif anak dan meningkatkan risiko seseorang terkena penyakit kronis di kemudian hari. Di tingkat populasi, masalah kesehatan masyarakat seperti kehamilan, gizi buruk jangka panjang, kesehatan yang buruk, dan perawatan medis yang tidak memadai tercermin dalam persentase bayi baru lahir dengan BBLR. Secara individual, BBLR berfungsi sebagai faktor risiko awal balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan jika tidak tertangani dengan baik di masa pertumbuhan selanjutnya (PUTRA, 2016).

2. **Gambaran Kondisi Kesehatan Balita dilihat dari Riwayat Infeksi dengan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI.**

Hasil penelitian menggambarkan balita yang mengalami riwayat infeksi penyakit berisiko dengan riwayat pemberian MP ASI tidak tepat sebanyak 9 orang (19,6%) sedangkan balita yang mengalami riwayat infeksi tidak berisiko dengan riwayat pemberian MP ASI tidak tepat sebanyak 37 orang (80,4%). Balita yang mengalami riwayat infeksi berisiko dengan riwayat pemberian MP ASI tepat sejumlah 13 orang (28,3%) sedangkan balita yang mengalami riwayat infeksi tidak berisiko dengan riwayat pemberian MP ASI yang tepat sejumlah 33 orang (71,7%). Berdasarkan pada penelitian ini masih cukup banyak balita mendapat MP ASI tidak tepat, baik dari segi waktu, frekuensi dan variasi menu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegalalang I.

Dari hasil penelitian ini dapat kita lihat apabila memberikan MP ASI tidak tepat dapat berisiko balita mudah terserang infeksi penyakit yang bisa menyebabkan bayi mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Saluran pencernaan bayi sudah siap menerima makanan pada usia enam bulan. WHO (2010) menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan secara dini sebelum usia enam bulan atau setelah usia enam bulan dapat mengakibatkan kekurangan gizi, defisiensi zat besi, dan keterlambatan tumbuh kembang pada bayi. Penelitian Widyaswari (2011) menemukan bahwa bayi yang mendapat makanan tambahan tepat usia enam bulan mempunyai status gizi lebih baik jika dibandingkan balita yang diberikan MP ASI dimulai umur tiga atau empat bulan. Ketika MP-ASI diperkenalkan kurang dari enam bulan, dapat mengakibatkan status gizi buruk pada balita. Menurut penelitian Yanti (2020), terdapat korelasi yang kuat usia pertama pemberian MPASI dengan status gizi anak yang diukur dengan indeks berat badan/umur dan tinggi badan/umur. Hubungan ini memiliki arah yang positif, sehingga semakin dini MPASI diberikan maka semakin buruk status gizi anak. Karena saluran pencernaan bayi memiliki kapasitas yang berbeda-beda seiring perkembangannya, jenis bahan baku makanan akan menyesuaikan dengan umur balita. Karena enzim penyulingan makanan anak masih terbentuk pada usia enam bulan, tekstur makanan yang dikonsumsi masih bentuknya bubur lunak.

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara dini atau terlambat akan meningkatkan kerentanan bayi terhadap infeksi, alergi, malnutrisi, dan kelebihan gizi, yang dapat mengakibatkan malnutrisi dan kelainan pertumbuhan. Ketika balita mendapat asupan nutrisi yang tepat, balita akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang baik, anak tidak mudah terserang infeksi sehingga kondisi kesehatannya pun baik.

3. **Gambaran Kondisi Kesehatan Balita dilihat dari Riwayat Infeksi dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif.**

Hasil penelitian menunjukkan gambaran balita yang mengalami riwayat infeksi berisiko dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif sebanyak 17 orang (26,2%) sedangkan balita yang mengalami riwayat infeksi tidak berisiko dan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif sebanyak 48 orang (73,8%). Balita yang mengalami riwayat infeksi penyakit berisiko dan mengalami riwayat pemberian ASI eksklusif sebanyak 5 orang (18,5%) sedangkan balita yang mengalami riwayat infeksi tidak berisiko dengan riwayat pemberian ASI eksklusif sebanyak 22 orang (81,5%). Dari penelitian ini dapat kita lihat lebih banyak balita yang tidak mendapat ASI eksklusif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegalalang I.

Dari hasil penelitian balita yang mengalami infeksi penyakit berisiko lebih sedikit yaitu sebesar 26,2 % dengan riwayat ASI tidak eksklusif, dibandingkan dengan yang riwayat infeksi tidak berisiko. Hal ini menunjukkan tidak ASI eksklusif, tidak serta

merta membuat balita mudah terserang infeksi, ada faktor lain juga yang akan memengaruhi.

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan. Air Susu Ibu (ASI) yang memiliki komposisi seimbang untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir pada masa pertumbuhannya, merupakan sumber energi terbaik dan paling optimal. Pemberian ASI memiliki manfaat bagi ibu maupun bayi, lingkungan, bahkan bangsa. ASI diberikan sampai anak berusia 6 bulan, pada saat itu makanan padat harus diperkenalkan. ASI kemudian dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Sistem kekebalan bayi masih berkembang, membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit. Bayi dilindungi dari virus dan penyakit oleh imunoglobulin dan bahan kimia lain yang ditemukan dalam ASI. Sejalan dengan penelitian yang pernah ada, yaitu bayi yang tidak diberi ASI eksklusif 17 kali lebih besar kemungkinannya mengalami diare jika dibandingkan bayi diberi ASI eksklusif. Bayi berusia 8 hari hingga 12 bulan yang tidak diberi ASI mempunyai risiko kematian akibat pneumonia 3-4 kali lebih besar jika dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI (Kemenkes RI, 2014).

Dari beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa keberhasilan ASI Eksklusif pada balita memberi dampak positif untuk tumbuh kembang balita yang selanjutnya bisa menentukan kondisi kesehatan balita.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan sebagai berikut, balita dengan kategori Riwayat BBLR sebanyak 15 orang (16,3%) dan normal sebanyak 77 orang (83,7%). Balita dengan kategori pemberian MP ASI tidak tepat sebanyak 46 orang (50%) dan tepat sebanyak 46 orang (50%). Balita dengan kategori riwayat pemberian ASI tidak Eksklusif sebanyak 65 orang (70,7%) dan iya ASI Eksklusif sebanyak 27 orang (29,3%). Balita dengan kategori riwayat infeksi penyakit beresiko sebanyak 22 orang (23,9%) dan tidak beresiko sebanyak 70 orang (76,1%). Balita yang mengalami infeksi Penyakit Berisiko dengan riwayat BBLR sebanyak 6 orang (40,0%), dapat digambarkan balita yang mengalami riwayat infeksi berisiko dengan riwayat pemberian MP ASI yang tidak tepat sebanyak 9 orang (19,6%) dan balita yang mengalami riwayat infeksi berisiko dengan riwayat pemberian ASI tidak Eksklusif sebanyak 17 orang (26,2%). Balita yang memiliki riwayat pemberian MP ASI tidak tepat mengalami riwayat infeksi berisiko cukup banyak yaitu sebesar 19,6%, sama halnya dengan balita yang memiliki riwayat ASI tidak eksklusif cukup banyak yang mengalami riwayat infeksi penyakit berisiko yaitu sebesar 26,2%. Jadi memang benar kondisi kesehatan balita dipengaruhi oleh riwayat pemberian MP ASI dan ASI Eksklusif. Maka dari itu untuk meningkatkan kondisi kesehatan balita harus dimulai dari pemenuhan nutrisi dari sejak dalam kandungan yaitu di masa 1000 hari pertama kehidupan sehingga anak tidak mengalami BBLR dan tumbuh kembangnya dapat optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryu Candra. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. In *Epidemiologi Stunting*.
- Kemenkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak*.
- Kemenkes RI. 2016. *Pedoman Pelaksanaan SDDTK Anak*. Jakarta

- Kemenkes RI, 2017. Status Gizi Balita dan Interaksinya.
<http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20170216/0519737/status-gizi-balita-dan-interaksinya/>
- FKKMK UGM, 220. Pentingnya Pemantauan Tumbuh Kembang. Yogyakarta.
<https://fkkmk.ugm.ac.id/pentingnya-pemantauan-tumbuh-kembang-anak/>
- PUTRA, O. (2016). Pengaruh Bblr Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12 – 60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Pada Tahun 2015. *Skripsi*, 2(2), 129.
<https://doi.org/10.34008/jurhesti.v2i2.79>
- Riana,S. 2020. Pentingnya 1000 Hari Pertama Anak.
<https://www.herminahospitals.com/id/articles/pentingnya-1000-hari-pertama-kehidupan-pada-anak>
- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *Real In Nursing Journal*, 3(1), 1-10