

IDENTIFIKASI KARAKTERISTIK BALITA STUNTING DI UPTD PUSKESMAS CILACAP TENGAH II TAHUN 2020

Dhiah Dwi Kusumawati¹, Tri Budiarti², Susilawati³
^{1,2,3}STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap
e-mail: dhiahdwi@gmail.com

Abstrak

Stunting merupakan keadaan indeks tinggi badan menurut umur di bawah minus dua standar deviasi berdasarkan standar WHO. Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 menunjukkan prevalensi Balita stunting di Indonesia masih tinggi, yakni 29,6% di atas batasan yang ditetapkan WHO (20%). Faktor penyebab stunting tidak hanya berasal dari karakteristik anak tersebut namun dapat berasal dari karakteristik ibu. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi karakteristik balita stunting di UPTD Puskesmas Cilacap Tengah II tahun 2020. Metode penelitian ini studi deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel purposive sampling sebanyak 150 ibu yang memiliki balita stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik stunting pada balita di wilayah UPT Puskesmas Cilacap Tengah II tahun 2020 adalah 70% memiliki riwayat ASI eksklusif, 98,67 % memiliki kelengkapan imunisasi dasar, 84,67% berat bayi lahir normal, 63,3% panjang bayi lahir normal, 77,33%, pendidikan ibu menengah dan 73,33% ibu berumur usia reproduktif dan 53,33% jumlah anggota keluarga >4. Kesimpulannya karakteristik balita stunting sebagian besar memiliki riwayat ASI Eksklusif, imunisasi dasar lengkap, berat badan lahir normal, panjang badan lahir normal, ibu berusia reproduktif dan jumlah anggota keluarga >4. Saran bagi tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan terhadap calon ibu dan ibu anak tentang stunting, dan perhatian akan pentingnya penanganan 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Kata kunci: Balita, Stunting, Karakteristik

IDENTIFICATION OF CHARACTERISTICS OF STUNTING CHILDREN AT THE UPTD PUSKESMAS CILACAP TENGAH II IN 2020

Abstract

Stunting is a condition of the height index according to age below minus two standard deviations based on WHO standards. Nutritional Status Monitoring (PSG) 2017 shows the prevalence of stunting under five in Indonesia is still high, namely 29.6% above the limit set by WHO (20%). The causes of stunting do not only come from these children but can also come from the mother. The purpose of this study was to identify stunting children under five at the UPTD Puskesmas Cilacap Tengah II in 2020. The research method was a descriptive study with a cross sectional approach. The sampling technique was purposive sampling as many as 150 mothers who had stunting toddlers. The results showed that the border for toddlers in the UPT Puskesmas Cilacap Tengah II in 2020 was 70% had a history of exclusive breastfeeding, 98.67% had complete basic immunization, 84.67% had normal birth weight, 63.3% had normal birth length, 77.33%, secondary education of mothers and 73.33% of mothers of reproductive age and 53.33% of family members > 4. In conclusion, most of the children under five have a history of exclusive breastfeeding, complete basic immunization, normal birth weight, long normal birth body, mothers of reproductive age and number of family members > 4. Suggestions for health workers can provide education to prospective mothers and mothers about stunting, and attention to the importance of handling the first 1000 days of life.

Key words: Children, Stunting, Characteristics

Pendahuluan

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO.¹ Indonesia termasuk dalam 17 negara, dari 117 yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita, dengan angka stunting 36,4% pada balita dibawah 5 tahun di tahun 2012. Prevalensi balita *stunting* diseluruh dunia pada tahun 2011 terdapat 165 juta (26%) balita.² Data statistik kesehatan dunia yang dirilis WHO tahun 2018 memonitoring *Sustainable Development Goals* (SDGs), persentase stunting/pendek pada kelompok balita (29,6%) dan baduta (0-24 bulan) (20,1%). Prevalensi stunting di Jawa Tengah pada balita umur 0-59 bulan tergolong tinggi yaitu sebesar 28,5% dengan perincian 7,9% pendek dan 20,6% sangat pendek.³

Masa balita merupakan periode yang sangat peka *terhadap* lingkungan sehingga diperlukan perhatian lebih terutama

kecukupan gizinya.⁴ *Stunting* pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen.⁵

Faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* antara lain adalah rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewan. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan yang kurang memperhatikan asupan gizi kepada anak juga menjadi penyebab anak stunting. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi juga sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan termasuk sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak. Faktor pada ibu yang memengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), infeksi yang terjadi pada ibu, gangguan mental pada ibu, jarak kehamilan yang terlalu

dekat, kehamilan remaja, hipertensi, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya stunting.⁶

Data *World Health Organisation* (WHO, 2014), sekitar 178 juta balita di dunia terkena *stunting*. Angka rata-rata *stunting* di Asia Tenggara yaitu sebesar 27,2% sedangkan di Indonesia angka *stunting* mencapai 36,4%.⁷ *Stunting* dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi *stunting* berada pada rentang 30-39 persen. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang mengalami masalah kesehatan masyarakat yang berat dalam kasus balita *stunting*.⁸ Berdasarkan dari studi pendahuluan yang dilakukan di dinas kesehatan kabupaten Cilacap diperoleh hasil kasus *stunting* atau gagal tumbuh pada anak di Kabupaten Cilacap 2018 menempati posisi tertinggi ketiga di Jawa Tengah. Data dari Dinas Kesehatan Cilacap pada tahun 2018 diperoleh peringkat pertama dari 38 kecamatan di Cilacap yang memiliki kasus *stunting* terbanyak yaitu di UPTD Puskesmas Cilacap Tengah II sebanyak 736 kasus (25,94%) dari jumlah total 2.837 balita.

Metode Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah studi deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Tempat penelitian akan dilakukan di UPTD Puskesmas Cilacap Tengah II. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2020. Populasi dalam penelitian ini ibu yang memiliki balita *stunting*. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 150. Teknik pengumpulan data menggunakan bantuan checklist dan data sekunder rekammedis. Analisa data yang digunakan menggunakan analisis univariat dengan deskriptif responden terhadap variable-variabel penelitian yaitu karakteristik riwayat ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, berat badan lahir, panjang badan lahir, tingkat pendidikan ibu, umur ibu, jumlah anggota keluarga.

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi

Karakteristik Balita Stunting

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Riwayat pemberian:		
	Tidak ASI eksklusif	45	30
	ASI Eksklusif	105	70
	Jumlah	150	100
2.	Kelengkapan imunisasi dasar:		
	Tidak Lengkap	2	1,33
	Lengkap	148	98,67
	Jumlah	150	100
3.	Berat Bayi Lahir:		
	<2500 gram	23	15,33
	>2500 gram	127	84,67
	Jumlah	150	100
4.	Panjang Bayi Lahir:		
	<48 cm	55	36,67
	>48 cm	95	63,33
	Jumlah	100	100
5.	Pendidikan Ibu:		
	Rendah	34	22,67
	Menengah	116	77,33
	Tinggi	0	0
	Jumlah	150	100
6.	Umur Ibu:		
	<20	2	1,33
	20-35	110	73,33
	>35	38	25,34
	Jumlah	150	100
7.	Jumlah Anggota Keluarga:		
	<4 Orang	70	46,67
	>4 Orang	80	53,33
	Jumlah	150	100

Sumber: Rekam medik Puskesmas Cilacap Tengah II Tahun 2020

Pembahasan

1. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Dilihat dari tabel 1. dapat diketahui bahwa kejadian balita yang mengalami *stunting* sebagian besar adalah balita yang mendapatkan ASI secara Eksklusif (≥ 6 bulan) sebanyak 105 (70%) balita dibandingkan dengan balita yang tidak ASI Eksklusif yaitu sebanyak 45 (30%). Balita yang telah mendapat ASI Eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai usia 24 bulan.

Penelitian yang dilakukan Setiawan, Rizanda dan Masrul mendapatkan hasil yang sama dengan penelitian ini, yang dimana pemberian ASI Eksklusif tidak berpengaruh besar terhadap kejadian

stunting pada balita. Hal ini disebabkan karena balita yang mengalami *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pemberian ASI Eksklusif tetapi juga ada beberapa faktor pengaruh lainnya seperti : kualitas makanan pendamping ASI (MP-ASI), kecukupan gizi yang diberikan kepada anak, serta faktor dari kesehatan balita itu sendiri.⁹

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anugraheni juga mengatakan bahwa pemberian ASI bersamaan dengan susu formula memang dapat memenuhi nutrisi balita, akan tetapi susu formula tidak mengandung antibodi sebaik antibodi yang ada dalam ASI sehingga balita yang mengalami *stunting* sangat berhubungan erat dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif.⁹

2. Kelengkapan Imunisasi Dasar

Dari 150 balita *stunting* yang dijadikan sampel dalam penelitian, sebagian besar balitanya telah melakukan imunisasi dasar secara lengkap yaitu sebanyak 148 (98,67%) dibandingkan dengan balita yang tidak imunisasi lengkap yaitu sebanyak 2 (1,33%). Sesuai dengan penelitian Setiawan, Rizanda, dan Masrul tahun 2018 yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*.¹⁰ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ardiyah, Ninna, dan Mury tahun 2015 yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita.¹¹

Anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap tidak serta-merta menderita penyakit infeksi. Imunitas anak dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti status gizi dan keberadaan pathogen. Ada istilah “*herd immunity*” atau “kekebalan komunitas” dalam imunisasi, yaitu individu yang tidak mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap menjadikan anak terlindungi karena sebagian besar individu lain dalam kelompok tersebut kebal terhadap penyakit setelah mendapatkan imunisasi.

Dari hasil penelitian, yang mendapatkan imunisasi lengkap terdapat 98, 67% balita yang mengalami *stunting*, kemungkinan

penyebab terjadinya *stunting* pada balita bukan karena imunisasi dasar yang lengkap, namun ada faktor lain seperti faktor pemenuhan nutrisi pada balita, serta faktor lingkungan yang kurang bersih yang dapat menyebabkan penyebaran penyakit infeksi sehingga dapat menyebabkan balita kurang nafsu makan sehingga pertumbuhan balita akan terganggu dan dapat mengakibatkan balita itu *stunting*.

3. Berat Bayi Lahir

Dilihat dari tabel 1. dapat diketahui bahwa kejadian balita yang mengalami *stunting* berdasarkan riwayat berat badan lahir sebagian besar adalah balita dengan berat badan lahir cukup yaitu sebanyak (84, 67%) balita yang mengalami *stunting*. Hasil penelitian diatas tidak sesuai dengan penelitian Hasil ini berbeda dengan penelitian Kolbrek, di Medan yang menunjukkan bahwa balita yang lahir dengan berat bayi lahir rendah berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.¹² Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa berat badan lahir yang rendah memiliki risiko *stunting* 4,47 kali lebih besar daripada balita dengan berat lahir normal.¹³

Balita dengan berat badan lahir normal dapat dikatakan gizinya baik, pertumbuhan pun tidak terhambat. Balita dengan berat badan lahir normal bila asupan yang diterima tidak mencukupi maka akan mempengaruhi pertumbuhannya. Asupan yang diterima berawal dari sosial ekonomi dari pengasuh balita. Sosial ekonomi yang berpengaruh langsung adalah dari pekerjaan dan pendidikan ibu sendiri. Ibu yang memberikan nutrisi pada balita juga harus memiliki pengetahuan yang baik sehingga mampu untuk memilih makanan untuk balita yang memenuhi syarat gizi yang sesuai dengan pertumbuhan balita.¹⁴

Kemungkinan lain yang dapat menyebabkan balita mengalami *stunting* sementara riwayat berat badan lahirnya cukup, seperti pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan usia balita dapat menyebabkan balita mengalami *stunting*. Hasil dalam penelitian ini juga terdapat 23 (15,33%) balita yang lahir dengan BBLR (<2500 gram). Bayi yang BBLR menandakan kurang terpenuhinya

kebutuhan zat gizi dan lebih beresiko terhadap kematian bayi, penyakit kronis pada usia dewasa, keterlambatan mental dan pertumbuhan yang lambat sehingga beresiko terjadinya *stunting*. Bayi yang lahir dengan BBLR zat antibodi dalam tubuh kurang sempurna sehingga menyebabkan bayi lebih sering sakit.

4. Panjang Bayi Lahir

Dilihat dari tabel 1. dapat diketahui bahwa kejadian balita yang mengalami *stunting* berdasarkan riwayat panjang bayi lahir sebagian besar adalah balita dengan panjang bayi lahir sesuai yaitu sebanyak 95 (63, 33%) balita yang mengalami *stunting*. Hasil penelitian diatas tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Meilyasari dan Ismawati yang menunjukkan bahwa risiko *stunting* lebih tinggi dialami oleh balita dengan panjang lahir rendah (< 48 cm). Risiko untuk terjadi gangguan tumbuh (*growth faltering*) lebih besar pada bayi yang telah mengalami falter sebelumnya yaitu keadaan pada masa kehamilan dan prematuritas. Artinya, panjang badan yang jauh di bawah rata-rata lahir disebabkan karena sudah mengalami retardasi pertumbuhan saat dalam kandungan. Retardasi pertumbuhan saat masih dalam kandungan menunjukkan kurangnya status gizi dan kesehatan ibu pada saat hamil sehingga menyebabkan anak lahir dengan panjang badan yang kurang.¹⁵

Panjang badan badan bayi saat lahir menggambarkan pertumbuhan linear bayi selama dalam kandungan. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau yang diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin. Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek.¹⁶

5. Pendidikan Ibu

Dilihat dari tabel 1. dapat diketahui bahwa kejadian balita yang mengalami *stunting* berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah pendidikan menengah yaitu

sebanyak (77,33%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Maywita dan Putri juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan *stunting* pada balita *stunting*.¹⁷ Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah dan Muniroh yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan *stunting* pada balita.¹⁸

Pendidikan ibu merupakan hal dasar bagi tercapainya gizi balita yang baik. Tingkat pendidikan ibu tersebut terkait dengan kemudahan ibu dalam menerima informasi tentang gizi dan kesehatan dari luar. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi dari luar, dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Pengasuhan merupakan kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Pada masa balita, anak masih benar-benar tergantung pada perawatan dan pengasuhan oleh ibunya. Pengasuhan kesehatan dan makanan pada tahun pertama kehidupan sangatlah untuk perkembangan anak. Hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mendukungnya antara lain latar belakang pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status gizi ibu, jumlah anak dalam keluarga, dan sebagainya. Perbedaan karakteristik ibu yang mengakibatkan berbedanya pola pengasuhan yang akan berpengaruh terhadap status gizi anak.¹⁹

6. Umur Ibu

Dilihat dari tabel 1. dapat diketahui bahwa kejadian balita yang mengalami *stunting* berdasarkan umur ibu sebagian besar adalah ibu usia reproduktif yaitu sebanyak (73, 33%) balita yang mengalami *stunting*. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriahadi sejalan dengan penelitian ini bahwa faktor usia ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan *stunting* pada balita. Hal ini dibuktikan hasil uji statistik pada penelitian tersebut nilai p 0,081 (p>0,05) sehingga Ho diterima dan Ha ditolak atau tidak ada hubungan.²⁰ Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Astuti

(2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting, hal ini dikarenakan usia ibu dianggap lebih berperan sebagai faktor psikologis ibu seperti penerimaan kehamilan anak sehingga berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak, dalam hal ini pola asuh pemberian makanan. Hal ini sejalan dengan Candra dalam Astuti (2016) yang menyatakan bahwa faktor fisiologi usia ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan janin namun asupan makanan seimbang yang dicerna oleh ibu dapat berdampak positif.²¹ Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita yaitu asupan makan (energi dan protein) dan riwayat penyakit infeksi Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang. Pada ibu hamil dalam usia terlalu muda atau terlalu tua namun tidak menyebabkan stunting pada anak yang dilahirkannya. Keluarga muda biasanya belum memiliki rumah sendiri dan masih tinggal bersama orang tua sehingga walaupun kesiapan dan pengetahuan ibu akan kehamilan dan pengasuhan anak belum cukup namun ada dukungan dan bantuan dari orangtua mereka. Dengan semakin berkembangnya ilmu kedokteran dan bertambahnya sarana dan prasarana kesehatan risiko yang dapat terjadi akibat kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua sekarang dapat diminimalisir. Selain itu ibu yang hamil di atas usia >35 tahun justru biasanya sudah mapan dalam ekonomi dan memiliki pengetahuan akan kesehatan yang cukup sehingga lebih siap dalam menghadapi kehamilannya.²²

7. Jumlah Anggota Keluarga

Dilihat dari tabel 1. dapat diketahui bahwa lebih dari separuh kelompok balita stunting (53,33%) memiliki jumlah anggota keluarga >4 orang. Hasil ini berbeda dengan penelitian Fikadu, et al. di Ethiopia Selatan yang menunjukkan bahwa balita yang tinggal dengan jumlah anggota

keluarga yang lebih banyak mempunyai risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian stunting.²³ Besar keluarga menentukan status gizi, namun status gizi juga ditentukan oleh faktor lain seperti dukungan keluarga dalam pemberian makanan bergizi serta tingkat sosial ekonomi keluarga. Keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang disertai jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan bukan hanya kurang perhatian dan kasih sayang pada anak namun juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang, dan papan atau perumahan tidak dapat terpenuhi.²⁴

Kesimpulan

Dari hasil pembahasan pada penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa : karakteristik balita stunting sebagian besar memiliki riwayat ASI Eksklusif, imunisasi dasar lengkap, berat badan lahir normal, panjang badan lahir normal, ibu berusia reproduktif dan jumlah anggota keluarga >4.

Daftar Pustaka

1. WHO. World Health Organization Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation guide. Geneva: WHO. 2010.
2. UNICEF. United Nations Children's Fund. Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress. New York: UNICEF.2013.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia : Pusat Data dan Informasi. Jakarta. 2017.
4. Kurniasih dkk. Sehat dan bugar berkat gizi seimbang. Jakarta: Gramedia. 2010
5. Anisa, Paramitha. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. [Skripsi]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. 2012. lib.ui.ac.id.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil pemantauan status gizi tahun 2017. Jakarta. 2018
7. WHO. World Health Organization. WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. Geneva: WHO. 2014.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar(Riskesdas). Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2013.
9. Anugraheni, H. S. Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. [Skripsi], Semarang: Universitas Diponegoro. 2012.

10. Setiawan, E., Machmud, R., dan Masrul. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan di Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. 2018. Jurnal Kesehatan Andalas, 2018, Vo.7, No.2. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
11. Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di Wilayah Pedesaan dan perkotaan. Jember. 2015. e-Jurnal Pustaka Kesehatan; 3 (1): 163-170.
12. Kolbrek, M. Malnutrition and associated risk factors in children aged 6-59 months in urban Indonesia (Master's thesis, University of Oslo, Oslo, Norway). 2011.
13. Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D.P., & Onta S. R. Risk factors for stunting among children: A community based case control study in Nepal. 2012. Kathmandu University Medical Journal, 10(3), 18-24.
14. Rahayu, et. Al. Study Guide – Stunting dan Upaya Pencegahannya. Yogyakarta: CV Mine. 2018.
15. Meilyasari, F& Isnawati, M. Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. 2014. Journal of Nutrition College, 3(2), 16-25. Diakses dari <http://www.ejournals1.undip.ac.id>
16. Supriasa, ID., Bakri, B., Fajar, I. Penilaian status gizi. EGC: Jakarta. 2014.
17. Maywita, Erni., & Putri, Novia Wirna. Determinan Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Bayi 6-24 Bulan. 2019. Jurnal Human Care, 173-177.
18. Ni'mah, Cholifatun., & Muniroh, Lailatul. Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan wasting dan stunting pada balita keluarga miskin. 2015. Media Gizi Indonesia, 10, 01, 84-90.
19. Anindita, Putri. Hubungan tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kecukupan protein & zinc dengan stunting (pendek) pada balita usia 6 – 35 bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. 2012. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 617-626.
20. Fitriahadi, Enny. Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. 2018. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiah, 14 (1), 15-24.
21. Astuti D.K. 2016. Hubungan karakteristik ibu dan pola asuh gizi dengan kejadian balita stunted di Desa Hargorejo Kulonprogo DIY. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta.
22. Candra, Aryu. Hubungan *underlying factors* dengan kejadian stunting pada anak 1-2 Th. 2010. JNH (Journal of Nutrition and Health), vol. 1, no. 1.
23. Fikadu, T., Assegid, S. & Dube, L.. Factor associated with stunting among children age 24 to 59 months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study. 2014. BMC Public Health, 14(800). Diakses dari <http://www.biomedcentral.com>.
24. Soetjningsih.. Tumbuh kembang anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG. 2013.