

FAKTOR IBU TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK BALITA

LITERATURE REVIEW

Tiyan Febriyani Lestari

Email: tyan.lestari@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang. Bayi dan balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. **Metodologi Penelitian :** pencarian literatur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Google Scholar dan Scopus* dengan rentang tahun 2015-2020, menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, artikel *full text*, sesuai dengan judul, artikel berupa studi kualitatif dan kuantitatif. **Hasil Penelitian :** Didapatkan 10 artikel yang sesuai dengan kriteria penulis dan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Faktor ibu yang bisa menyebabkan *Stunting* pada anak adalah Berat badan ibu sebelum hamil kurang dari normal, perawakan ibu pendek, pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif, pekerjaan ibu, ANC, dan tingkat pengetahuan ibu.

Kata Kunci : Faktor ibu, Stunting, Balita

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan maternal yang terjadi pada ibu menjadi ukuran untuk menilai keadaan dan masalah kesehatan pada janin, karena pada periode ini keadaan janin sepenuhnya bergantung pada keadaan ibu. Kesehatan maternal berkaitan dengan kehamilan

serta kurangnya jangkauan pelayanan kesehatan dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Jika tidak ada masalah selama kehamilan seperti komplikasi kehamilan dan

kesehatan untuk menghindari kematian karena hamil dan persalinan serta peningkatan kualitas hidup saat dan sesudah reproduksi aktif.

Masalah tersebut di antaranya adalah rendahnya status gizi ibu pada saat hamil, terdapat penyakit yang menyertai

didukung dengan pelayanan kesehatan yang bermutu maka ibu dapat melahirkan bayi hidup yang sehat serta tidak *stunting*.

Indonesia, seperti negara berkembang lainnya memiliki beberapa masalah gizi pada balita di antaranya *wasting*, anemia, berat badan lahir rendah, dan *stunting*. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang.

Stunting menurut *World Health Organization (WHO) Child Growth Standard* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD. *Stunting* atau pengukuran status gizi berdasarkan indeks TB/U lebih memberikan gambaran pada masa lalu atau kronis, dikarenakan gangguan pertumbuhan tinggi badan memerlukan waktu yang lama. *Stunting* dengan Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan

yang mengakibatkan anak menjadi pendek.

Benua Asia memiliki prevalensi balita *stunting* sebesar 30,6%. Prevalensi balita *stunting* di Asia tenggara adalah 29,4 %, lebih tinggi dibandingkan dengan Asia Timur (14,4 %) dan Asia Barat (20,9 %). Tingginya prevalensi *stunting* di dunia menyebabkan *stunting* menjadi penyebab kematian pada anak sekitar 14-17%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi kejadian *stunting* di Indonesia adalah 37,2 %, yang terdiri dari 18,0 % perawakan sangat pendek dan 19,2 % perawakan pendek. Hal ini berarti telah terjadi peningkatan prevalensi *stunting* dibandingkan pada tahun 2010.

Data prevalensi nasional menunjukkan bahwa dari 34 provinsi di Indonesia terdapat 20 provinsi dengan prevalensi *stunting* di atas rata-rata prevalensi nasional. Hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia. Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara

lain di Asia Tenggara seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*.

Kebutuhan untuk mengurangi prevalensi *stunting* muncul dan tercermin dalam target WHO dalam *World Health Assembly* (WHA) dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang mencanangkan *Global Nutrition Targets* yang salah satunya adalah penurunan angka *stunting* sebesar 40% pada tahun 2025. Prevalensi *stunting* yang tinggi di dunia terutama Indonesia, menjadikan *stunting* masalah kesehatan masyarakat yang utama. Hal ini disebabkan karena *stunting* dapat meningkatkan risiko kematian pada anak, serta memengaruhi fisik dan fungsional dari tubuh anak. *Stunting* atau gangguan pertumbuhan linier dapat mengakibatkan anak tidak mampu mencapai potensi genetik, mengindikasikan kejadian jangka panjang dan dampak kumulatif dari ketidakcukupan konsumsi zat gizi, kondisi kesehatan dan pengasuhan yang tidak memadai. Bayi dan balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko

terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang.

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Faktor risiko terjadinya *stunting* di antaranya faktor genetika, faktor lingkungan, keluarga dan asupan gizi yang kurang, serta status ekonomi keluarga dan pendidikan orang tua. Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Faktor keluarga yang memengaruhi kejadian *stunting* salah satunya adalah faktor ibu yang memegang peran penting dalam permasalahan gizi. Beberapa faktor *maternal* yang diduga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita antara lain tinggi badan ibu kurang dari 150 cm, usia ibu saat melahirkan (<20 tahun), jarak kelahiran yang terlalu dekat (<2 tahun), penyakit yang diderita ibu sebelum dan saat hamil, status gizi ibu saat hamil, usia kehamilan dan riwayat ANC selama kehamilan.

Tinggi badan merupakan salah satu bentuk dari ekspresi genetik, dan merupakan faktor yang diturunkan kepada anak serta berkaitan dengan kejadian *stunting*. Anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk tumbuh pendek dibanding anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal. Orang tua yang pendek karena gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut kepada anaknya. Tetapi bila sifat pendek orang tua disebabkan karena masalah nutrisi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya. Akan tetapi tinggi badan ibu dan anak dimungkinkan tidak hanya mencerminkan latar belakang genetik, tetapi juga determinan lingkungan yang memengaruhi ibu selama masa anak-anak, dewasa dan selanjutnya pertumbuhan keturunannya. Perempuan dengan perawakan pendek akan memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR dan kehamilan remaja meningkatkan risiko kejadian BBLR. Beberapa penelitian tentang

faktor risiko *stunting* telah dilakukan di beberapa daerah maupun di beberapa negara di antaranya penelitian yang dilakukan oleh Thokozani Phiri 2014 di Kanada, Nadiyah dkk 2014 menunjukkan hasil yang sama bahwa tinggi badan ibu < 150 cm menjadi faktor risiko *stunting* anak usia 0-23 bulan.

Malnutrisi merupakan keadaan dimana tubuh tidak mendapat asupan gizi yang cukup. Kurangnya asupan zat gizi makro dan zat gizi mikro seperti karbohidrat, protein, vitamin A, zat besi, zink dan kalsium yang tidak sesuai dengan kebutuhan dapat menyebabkan terjadinya *stunting*. Karbohidrat dan protein sebagai salah satu zat gizi makro juga berfungsi sebagai reseptor yang dapat memengaruhi fungsi-fungsi DNA yang mengendalikan proses pertumbuhan dengan mengatur sifat dan karakter bahannya. Kualitas dan kuantitas asupan protein yang baik dapat berfungsi sebagai *Insulin growth factor 1* (IGF-1) yang merupakan mediator dari hormon pertumbuhan dan pembentuk matriks tulang. Asupan protein yang kurang dapat merusak

massa mineral tulang dengan cara merusak produksi IGF-1, yang memengaruhi pertumbuhan tulang dengan merangsang poliferasi dan diferensiasi kondrosit di lempeng epifisi pertumbuhan dan akan memengaruhi *osteoblas*. Hal tersebut berarti bahwa jika balita kekurangan asupan protein dapat menyebabkan pertumbuhan linier terganggu dan mengakibatkan *stunting*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Bagian ini memuat literatur yang relevan dengan tujuan penelitian. Penyajian hasil literatur dalam penulisan tugas akhir memuat rangkuman hasil dari masing-masing artikel yang terpilih dalam bentuk tabel, kemudian dibawah tabel dijelaskan makna tabel beserta trendnya dalam bentuk paragraf (Hariyono, 2020).

Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi (n=10)

No	Kategori	N	%
A Tahun Publikasi			
1	2015	5	50
2	2016	1	10
3	2018	1	10
4	2019	1	10
5	2020	2	20
Total		10	100
B Desain Penelitian			
1	Longitudinal Study-Brith Cohort	1	10

Cross-sectional	8	80
Case control study	1	10
Total	10	100

(Chuanbo Xie, *et.al*, 2015) menyatakan Subkelompok SGA dengan perawakan pendek ibu (rasio odds [OR] = 3,88; interval kepercayaan 95% [CI] = 2,16–6,96) atau GWG yang tidak memadai (OR = 2,18; CI 95% = 1,23–3,84) memiliki risiko *stunting* yang lebih tinggi pada usia 5 tahun, dibandingkan dengan subkelompok SGA tanpa faktor risiko yang sesuai. Bayi baru lahir SGA dengan ibu yang merokok dan GWG yang tidak memadai selama kehamilan memiliki risiko *stunting* yang jauh lebih tinggi pada usia 5 tahun (OR = 3,10; 95% CI = 1,21-7,91), dibandingkan dengan bayi baru lahir SGA tanpa salah satu dari 2 faktor risiko SGA ini.

(Lulu Chirande, *et.al* 2015) Prevalensi *stunting* dan *stunting* berat adalah 35,5% [95% Confidence interval (CI): 33,3-37,7] dan 14,4% (95% CI: 12,9-16,1) untuk anak usia 0-23 bulan dan 41,6% (95% CI: 39.8-43.3) dan 16.1% (95% CI: 14.8-17.5) untuk anak usia 0-59 bulan. Analisis multivariabel menunjukkan bahwa faktor risiko

signifikan yang paling konsisten untuk anak dengan stunting dan stunting berat usia 0-23 dan 0-59 bulan adalah: ibu yang tidak bersekolah, anak laki-laki, bayi yang dianggap berukuran kecil atau rata-rata saat lahir oleh ibu mereka dan sumber air minum yang tidak aman, odds ratio (AOR) untuk anak stunting usia 0-23 bulan = 1,37; 95% CI: (1.07, 1.75)]; [AOR untuk anak-anak yang stunting parah berusia 0-23 bulan = 1,50; 95% CI: (1.05, 2.14)], [AOR untuk stunting anak usia 0-59 bulan = 1.42; 95% CI: (1,13, 1,79)] dan [AOR untuk anak dengan stunting berat berusia 0-59 bulan = 1,26; 95% CI: (1.09, 1.46)].

(Cut Novianti Rachmi, *et.al* 2015) Prevalensi stunting menurun secara signifikan dari gelombang 1 menjadi 4 (dari 50,8% menjadi 36,7%), begitu pula prevalensi kurus (dari 34,5% menjadi 21,4%). Prevalensi 'berisiko' / kelebihan berat badan / obesitas meningkat dari 10,3% menjadi 16,5% (semua $P < 0,01$). Stunting dan underweight terkait dengan berat badan lahir rendah, pemberian ASI selama 6 bulan atau lebih, memiliki orang tua yang kurus atau bertubuh pendek, dan

ibu yang tidak pernah mengenyam pendidikan formal. Stunting juga lebih tinggi di daerah pedesaan. Beresiko, atau kelebihan berat badan / obesitas terkait erat dengan kelompok usia termuda (2-2 · 9 tahun) atau laki-laki, memiliki orang tua yang kelebihan berat badan / obesitas atau memiliki ayah dengan pendidikan universitas.

(Khoirun Ni'mah, *et.al* 2015)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang rendah (OR=4,091; CI=1,162-14,397), balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (OR=4,643; CI=1,328-16,233), pendapatan keluarga yang rendah (OR=3,250; CI=1,150-9,187), pendidikan ibu yang rendah (OR=3,378; CI=1,246-9,157), dan pengetahuan gizi ibu yang kurang (OR=3,877; CI=1,410-10,658) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian stunting pada balita. Perlunya program yang terintegrasi dan multisektoral untuk meningkatkan pendapatan keluarga,

pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI eksklusif untuk mengurangi kejadian stunting.

(Anthony Wemakor and Kofi Akohene Mensah, 2016) Hasil regresi logistik multivariat didapatkan bahwa anak-anak dari ibu yang depresi hampir tiga kali lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak dari ibu yang tidak depresi. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi faktor penentu depresi ibu dan untuk memeriksa hubungannya dengan stunting untuk menginformasikan program gizi. (OR yang disesuaikan = 2,48, 95% CI 1,29–4,77, $p = 0,0011$).

(Belal hossain *et.al*, 2018) Anak-anak dari daerah pedesaan dan rumah tangga miskin lebih rentan terhadap stunting (pedesaan, 38 · 1%; termiskin, 49 · 4%; lebih miskin, 42 · 3%; keduanya $P < 0 · 001$). Selain itu, stunting meningkat seiring dengan peningkatan usia ibu meskipun tidak signifikan. Namun ketika tingkat pendidikan ibu meningkat, prevalensi stunting pada masa kanak-kanak berkurang ($P < 0 · 001$). Anak dari ibu yang tidak bersekolah mengalami

47,5% prevalensi balita pendek, dan 18,4% pada anak yang ibunya menyelesaikan kelas 5–9 dan kelas 10 atau lebih ($P < 0 · 001$). Prevalensi stunting pada masa kanak-kanak secara signifikan lebih rendah pada anak yang ibunya bekerja di luar rumah dibandingkan pada ibu yang merupakan ibu rumah tangga (34,4% dan 41,6%, masing-masing; $P < 0 · 001$). Anak-anak dari daerah pedesaan dan rumah tangga miskin lebih rentan terhadap berat badan kurang (pedesaan, 34 · 8%; termiskin, 45 · 5%; lebih miskin, 38 · 6% ; keduanya $P < 0 · 001$). Selain itu, prevalensi berat badan kurang menurun seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan ibu (tidak bersekolah, 41 · 9%; kelas 5-9, 32 · 4%; kelas 10 atau lebih, 17 · 8%; $P < 0 · 001$).

(Siti Wahdah, *et.al* 2015) Kejadian stunting berhubungan signifikan dengan pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh dan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$). Kejadian stunting tidak berhubungan dengan pekerjaan ayah, pola makan, lama pemberian ASI,

Penyakit Infeksi, dan pendidikan ibu ($P > 0,05$)

(La Banudi, *et.al* 2020) Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan nyata dengan stunting dalam penelitian ini adalah berat lahir ($p = 0,014$), pemberian makan ($p = 0,014$), tinggi badan ibu ($p = 0,004$), ANC ($p = 0,008$), pendidikan ibu ($p = 0,007$), penggunaan air minum ($p = 0,0001$), penggunaan toilet ($0,047$). Untuk mencegah stunting, disarankan berdasarkan penelitian ini untuk fokus pada variabel-variabel seperti kesesuaian makan, berat badan ibu, pemeriksaan ANC, penggunaan air minum dan penggunaan jamban.

(Khairiyati, Laily, 2020) Ada hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara tingkat pengetahuan gizi dengan stunting pada anak umur 6-23 bulan. Ibu dengan tingkat pengetahuan gizi yang rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan anak stunting. Pengetahuan gizi ibu berperan dalam terjadinya stunting

(Samuel Habimana, *et.al* 2019) Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dan stunting ($p = 0.001$),

kelompok ibu ($p = 0.017$), pekerjaan ibu ($p = 0.000$), indeks kekayaan ($p = 0,006$), jenis kelamin anak ($p = 0,008$) dan pemberian makanan fortifikasi kepada anak ($p = 0,039$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kunjungan perawatan antenatal secara signifikan berhubungan dengan stunting ($p = 0.01$). Berbagi toilet secara signifikan dikaitkan dengan stunting ($p = 0,000$). Regresi logistik ganda menunjukkan bahwa jenis kelamin anak [OR = 1,08; 95% CI ($p = 0.008$), dan menyusui [$p = 0,013$] adalah faktor risiko stunting di provinsi timur dan barat.

PEMBAHASAN

Masalah anak pendek (stunting) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Stunting merupakan bentuk kegagalan

pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. (Mawati,et.al 2019, Sri Mugianti,et.al 2018)

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Faktor risiko terjadinya *stunting* di antaranya faktor genetika, faktor lingkungan, keluarga dan asupan gizi yang kurang, serta status ekonomi keluarga dan pendidikan orang tua. Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Faktor keluarga yang memengaruhi kejadian *stunting* salah satunya adalah faktor ibu yang memegang peran penting dalam permasalahan gizi. Beberapa faktor *maternal* yang diduga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita antara lain tinggi badan ibu kurang dari 150 cm, usia ibu saat melahirkan (<20 tahun), jarak kelahiran yang terlalu dekat (<2 tahun), penyakit yang diderita ibu sebelum dan saat hamil, status gizi ibu saat hamil, usia kehamilan dan riwayat ANC

selama kehamilan (Setiawan, 2018).

Penyakit yang diderita ibu saat hamil, kurang gizi saat hamil dan usia kehamilan yang terlalu muda, ANC, perawakan ibu pendek, merokok selama kehamilan, penggunaan alkohol selama kehamilan, berat badan selama hamil kurang dari normal, hipertensi, infeksi herpes genitalia, dan kelahiran kembar juga dapat menyebabkan pertumbuhan janin terlambat. Bayi baru lahir dengan kecil masa kehamilan memiliki resiko mengalami *stunting* pada ibu dengan perawakan pendek, berat badan hamil kurang, ibu yang merokok memiliki risiko *stunting* yang lebih tinggi pada 5 tahun pertama (Chuanbo et.al, 2015). Jika pertumbuhan bayi mengalami keterlambatan maka ada kemungkinan bayi akan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Lulu, et.al 2015)

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita dan faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Menurut Unicef Framework ada 3 faktor utama penyebab *stunting* yaitu asupan makanan yang tidak seimbang, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan

riwayat penyakit (The & Journal, 2007). Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak sesuai yang diakibatkan karena keterbatasan makanan sehat yang bisa dikonsumsi (Wiyogowati, 2012). Hal ini diperjelas dengan Terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat ASI Eksklusif, Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu dan Pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian stunting pada balita (Khoirun et.al 2015).

Pengetahuan dan pendidikan orang tua yang tinggi berkorelasi secara signifikan dengan rendahnya prevalensi stunting di bangladesh, (Belal et.al 2018), Ibu dengan tingkat pengetahuan gizi yang rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan anak stunting. Pengetahuan gizi ibu berperan dalam terjadinya stunting (Khairiyati, et.al 2020). Selain itu Pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh, pekerjaan ayah, pola makan, penyakit infeksi, dan pendidikan ibu. Juga dapat mempengaruhi stunting dan telah dijelaskan dalam penelitiannya yang

menyebutkan Terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian stunting pada balita. Perlunya program yang terintegrasi dan multisektoral untuk meningkatkan pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI eksklusif untuk mengurangi kejadian stunting (Khoirun et.al 2015)

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan penelusuran dengan sejumlah jurnal lengkap penjelasannya oleh peneliti pada bab sebelumnya, bisa ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Faktor ibu yang bisa menyebabkan Stunting pada anak adalah Berat badan ibu sebelum hamil kurang dari normal, perawakan ibu pendek, pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif, pekerjaan ibu, ANC, dan tingkat pengetahuan ibu.

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

- a. Bagi petugas kesehatan
Dapat memberikan informasi dan intervensi kebidanan pada ibu hamil dan balita agar tidak terjadi stunting pada balita.
- b. Peneliti sebelumnya
Peneliti sebelumnya dapat menambah referensi atau ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor penyebab stunting untuk melakukan penelitian selanjutnya stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Hadi , Afridsyah , Ichsan Affan. 2019 Efektifitas deteksi stunting menggunakan KMS dinding indeks TB/U pada anak usia 4-5 tahun di sekolah paud. Diakses pada 15 juni 2020 pukul 08.20 WIB
(<http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/an/article/view/160>)
- Abdul Hadi , Afridsyah , Ichsan Affan. 2019 Efektifitas deteksi stunting menggunakan KMS dinding indeks TB/U pada anak usia 4-5 tahun di sekolah paud. Diakses pada 15 juni 2020 pukul 08.20 WIB
(<http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/an/article/view/160>)
- Adriani M, Bambang W (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikro Zinc pada pertumbuhan balita)*. Jakarta : Kencana
- Agustina. (2018). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Naskah Publikasi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Aisyiyah.
- Anggraeni, D. Y dan Sutomo, B. 2010. *Makanan Sehat Pendamping Asi*. Jakarta: Pt. Agromedia Pustaka
- Anggraeni, D. Y dan Sutomo, B. 2010. *Makanan Sehat Pendamping Asi*. Jakarta: Pt. Agromedia Pustaka
- Anthony Wemakor and Kofi Akohene Mensah. (2016). *Association between maternal depression and child stunting in Northern Ghana: a cross-sectional study*. Wemakor and Mensah *BMC Public Health*. DOI 10.1186/s12889-016-3558-z.
- Christin, A., Agung, A. P., & Humairoh. (2018). Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(3), 127–134. Retrieved From [Ejurnalmalahayati.Ac.Id](http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas) > Index.Php > Duniakesmas > Article > Download
- Chuanbo Xie, MD, PhD, Leonard H. Epstein, PhD (2015). *Stunting at 5 Years Among SGA Newborns*. *PEDIATRICS* Volume 137. DOI: 10.1542/peds.2015-2636.
- Divas Press. Septamarini, R. G., Widyastuti, N., & Purwanti, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan. *Journal of Nutrition College*, 8(1), 17–21. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/23808/21640>
- Fallen, R., & R. Budi Dwi .K. (2010). *Catatan kuliah keperawatan komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Felicia R Carey, Gopal K Singh, H Shelton Brown III, Anna V Wilkinson. 2015. Educational outcomes associated with childhood obesity in the United

- States: cross-sectional results from the 2011–2012 National Survey of Children’s Health. Di akses pada 22 Juli 2020 pukul 20.00 WIB
<http://www.ijbnpa.org/9/>
- Fitri, L., & Ernita. (2019). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Mipasi Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Journal Of Midwifery Sciences*, 8(1). Retrieved From [Http://Jurnal.Alinsyirah.Ac.Id/Index.Php/KebidananGibney](http://Jurnal.Alinsyirah.Ac.Id/Index.Php/KebidananGibney), Et Al. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Egc.
- Hanum, N. H. (2019). The Relationship Between Maternal Stature And Complementary Feeding History With The Incidence Of Stunting On Age 24-59 Months ’ Children. *Journal Amerta Nutrition*, 3(2), 78–84. <https://doi.org/10.2473/Amnt.V3i2.2019.78-84>
- Kementerian Kesehatan Ri. (2014). *Kepmenkes Ri No.33/Menkes/IV/2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Secara Eksklusif Pada Bayi Indonesia*.
- Ismawati, Cahyo. 2010. *Posyandu dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Joemer calderon Maravilla, Kim Betts, Linda Adair & Rosa Ala. (2020). *Stunting of children under two from repeated pregnancy among young mothers*. Scientific Reports.
- <https://doi.org/10.1038/s41598-020-71106-7>.
- KEMENKES RI, 2011, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri
- Kementerian Kesehatan Ri. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. Retrieved From [www.Depkes.Go.Id](http://www.depkes.go.id) > Download > Pusdatin > Buletin > Buletin-Stunting-2018%0aNatoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.
- Khoirun Ni’mah, Siti Rahayu Nadhiroh (2015). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1: hlm. 13–19.
- Kotler, Philip dan Nancy Lee. 2005. *Corporate Social Responsibility; Doing the Most Good you’re your Company and Your Cause*. New Jersey; John Wiley & Sons, Inc.

- Krisnansari, Diah. 2010. *Nutrisi Dan Gizi Balita*. Mandala Of Health, Volume 4 (1) Januari, pp. 60-67. Purwokerto: Universitas Jendral Soedirman.
- Kusbiantoro.D.(2015).*Pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah di TK ABA 1 Lamongan*. Surya, Vol.07,No.01
- Kusumawardani, Media. 2012. Pengaruh Size, Kemakmuran, Ukuran Legislatif, Leverage Terhadap Kinerja Keuangan Pemerintah Daerah di Indonesia. *Accounting Analysis Journal*, Vol. 1. ISSN: 2252-6765.
- La Banudi, Bedjo Santoso, Purnomo Leksono, Matius Rantesalu, Sukri Palutturi (2020). *Factors Related to Stunting in Toddlers Aged 6-24 Months*. *Medico-legal Update*, Vol. 20, No. 4. Hasanuddin Makasar.
- Lulu Chirande, Deborah Charwe, Hadijah Mbwana, et all (2015). *Determinants of stunting and severestunting among under-fives in Tanzania:evidence from the 2010 cross-sectionalhousehold survey*. Chirandeet al. *BMC Pediatrics* (2015). DOI 10.1186/s12887-015-0482-9
- Md. Belal Hossain and Md Hasinur Rahaman Khan. (2018) *Role of parental education in reduction of prevalence of childhood undernutrition in Bangladesh*. *Public Health Nutrition*: 21(10), 1845–1854.
- doi:10.1017/S1368980018000162
- Merry Lanoh, Sisfiani Sarimin, Michael Karundeng. 2015. Hubungan pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas ranotana weru kota manado.Di akses pada 23 juni 2020 pukul 13.45 WIB (<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8176/729>)
- Munthofiah S., 2008. *Hubungan Antara Pengetahuan , Sikap dan prilaku ibu Dengan Status Gizi Anak Balita*. Universitas sebelas Maret. Tesis
- Murty Ekawaty M, Shirley E.S Kawengian, Nova H. Kapantaw. 2015. Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di desa mopusi kecamatan lolayan kabupaten bolaang mongondow induk sulawesi utara. Di akses pada 20 Juni 202 Adriani M, Bambang W (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikro Zinc pada pertumbuhan balita)*. Jakarta : Kencana
- Novita Nining Widyaningsih, Kusnandar, Sapja Anantanyu (2018). *Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stuntingpada balita usia 24-59 bulan*. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*. Vol. 7, No. 1.

Renika Cipta.Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2017). Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar Di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 523–529. Retrieved From [Http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/733/589](http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/733/589)Prasetyono, D. (2009). *Asi Eksklusif pengenalan, Praktik Dan Kemanfaatannya*. Jogjakarta:

Samuel Habimana Emmanuel Biracyaza.(2019) *Risk Factors Of Stunting Among Children Under 5Years Of Age In The Eastern And Western Provinces Of Rwanda: Analysis Of Rwanda Demographic And Health Survey 2014/2015*. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics* 2019:10 115–130.

Sastria Andi, Hasnah, Fadli, (2019). *Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Balita*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya*. Vol. 14 No. 2. ISSN : 2598-1021. www.journal.stikeshangtuah-sby.ac.id.

Setiawan Eko, Machmud Rizanda, Masrul (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>.

