



**Determinan *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara**

**Pelanggi Jiwa Aobama<sup>1</sup>, Dedy Purwito<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan S1, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan S1, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

**I N F O R M A S I**

**A B S T R A C T**

*Korespondensi:*

pelangiaobama@gmail.com

**Objective:** to find out the determinants of stunting in the working area of Puskesmas (Public Health Care Center) of Klampok 2 in Banjarnegara Regency.

**Method:** this was quantitative research with a case-control approach. There were 90 respondents as the samples of this research who were taken using a cluster sampling technique. The instruments of this research were questionnaires and the statistical tests were Chi-square and logistic regression tests.

**Results:** There was no correlation between mothers' nutrition status during pregnancy and stunting (p-value 0.079).

*Keywords:*

Nutrition, Factors, Stunting

But, there was correlation between mothers education level (p-value 0.019), mothers knowledge level (p-value 0.016), breastfeeding (p-value 0.009), complementary foods (p-value 0.020), disease infection (p-value 0.002), family economy (p-value 0,017), family environment (p-value 0.011) and stunting.

The most affecting factor was breastfeeding.

**Conclusion:** Babies at the age of 0-6 months only need breast milk to fulfill their need for nutrition, therefore it should be the mothers' concern to provide breast milk so their baby will not experience stunting.

**PENDAHULUAN**

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Depkes RI, 2018).

Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting (Depkes RI, 2018). Data Prevalensi balita Stunting yang dikumpulkan *World Health Organization (WHO)*, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (WHO, 2017), sedangkan pada tahun 2018 prevalensi stunting di Indonesia menempati peringkat keempat di dunia. Prevalensi stunting dalam lingkup nasional sebesar 30,8%, terdiri dari prevalensi pendek sebesar 19,3% dan sangat pendek sebesar 11,5% (Rikesdas, 2018).

Seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah periode emas bagi tumbuh kembang seorang anak. Kualitas anak ditentukan oleh 1000 hari kehidupan pertama, anak dengan 1000 hari kehidupan pertama yang buruk akan mengalami masalah pada status gizi. Anak dengan masalah status gizi stunting dipengaruhi berbagai faktor, determinan yang mempengaruhi stunting antara lain yaitu faktor Ibu : status gizi ibu selama kehamilan, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, faktor Menyusui, faktor pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), faktor infeksi, faktor ekonomi keluarga, dan faktor lingkungan keluarga (Beal Ty, Tumilowicz Ailson et al, 2018).

Posyandu merupakan upaya pencegahan stunting. Melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita di posyandu yang dilakukan satu bulan sekali melalui pengisian kurva KMS, balita yang mengalami permasalahan pertumbuhan dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tidak jatuh pada permasalahan pertumbuhan kronis atau stunting (Kemkes RI, 2012).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara 2018, Prevalensi stunting di wilayah Kabupaten Banjarnegara 29,8%, total Balita sebanyak 33.897 balita, tercatat sebanyak 10.127 balita mengalami Stunting. Prevalensi kasus stunting 5 tertinggi di Kabupaten Banjarnegara yaitu, Puskesmas Batur 1 sebesar 51,09%, Puskesmas Klampok 2 sebesar 42,64%, Puskesmas Klampok 1 sebesar 40,70%,

Puskesmas Pandanarum sebesar 40,36% dan Puskesmas Punggelan 1 sebesar 39,84%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Klampok 2 prevalensi stunting mencapai 42,64% dengan total balita sebanyak 462 balita, tercatat sebanyak 197 balita mengalami stunting. Terdapat 3 desa yaitu desa Kecitran, desa Sirkandi, desa Pagak, dengan 27 Posyandu aktif yang sudah menggunakan sistem 5 meja.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan stunting di wilayah kerja puskesmas klampok 2 Kabupaten Banjarnegara.

**METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *case-control*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2019-Januari 2020 di wilayah kerja Puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 responden dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling* pada 27 posyandu di wilayah kerja Puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner (angket) dengan menggunakan skala *Gultman*. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat, analisa bivariat menggunakan uji *chi-square*, analisa multivariat menggunakan uji *regresi logistik*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

**1. Analisis Univariat**

**a. Karakteristik Responden**

Tabel 1.1 Distribusi Karakteristik responden Ibu dan Balita

Karakteristik	Stunting (n=45)	Tidak Stunting (n=45)	N	%
Usia Ibu (tahun)				
18-25	9	9	18	20,00
26-35	21	20	41	45,55
36-45	14	17	31	34,44
Mean ± SD	31,77 ± 6,64	32,64 ± 6,43		
Min – Max	18,00-45,00	21,00-43,00		
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	33	38	71	78,88
Bekerja	12	7	19	21,11

Karakteristik	Stunting (n=45)	Tidak Stunting (n=45)	N	%
Usia Balita (bulan)				
• 0-12	6	5	11	12,22
Mean ± SD	9,16 ± 2,71	9,00 ± 1,41		
Min – Max	6,00-12,00	7,00-11,00		
PB/U (cm)				
Mean ± SD	61,50 ± 8,38	68,80 ± 2,77		
Min – Max	46,00-68,00	66,00-73,00		
BB/U (kg)				
Mean ± SD	8,01 ± 0,99	8,44 ± 0,70		
Min – Max	6,80-9,50	7,50-9,20		
• 13-36	26	23	49	54,44
Mean ± SD	25,76 ± 7,41	23,00 ± 8,00		
Min - Max	13,00-36,00	13,00-36,00		
TB/U (cm)				
Mean ± SD	78,11 ± 5,33	85,47 ± 7,08		
Min – Max	67,00-86,00	78,00-100,00		
BB/U (kg)				
Mean ± SD	10,58 ± 1,09	11,70 ± 1,82		
Min – Max	8,80-12,50	9,00-15,30		
• 37-72	13	17	30	33,33
Mean ± SD	46,92 ± 6,14	48,88 ± 6,45		
Min – Max	37,00-55,00	38,00-59,00		
TB/U (cm)				
Mean ± SD	90,84 ± 3,21	101,00 ± 3,53		
Min – Max	86,00-97,00	93,00-107,00		
BB/U (kg)				
Mean ± SD	13,53 ± 1,08	15,48 ± 1,39		
Min – Max	12,00-15,80	13,50-18,20		
Jenis Kelamin				
Laki-laki	14	27	41	45,55
Perempuan	31	18	49	54,44
Total	45	45	90	100

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik ibu tingkatan usia ibu terbanyak yaitu 26-35 tahun, yaitu dimana ibu berada pada masa usia dewasa tengah, pada masa usia ini tingkat kesiapan dalam memberikan pola asuh kepada anak telah siap secara mental. Trihono (2015) menambahkan bahwa ibu dengan usia dewasa tengah merupakan faktor psikologis yang positif, karena dengan tingkat kematangan usia yang cukup dapat memberikan pola asuh yang semakin baik, sehingga kondisi tersebut dapat memberikan dampak positif terhadap status gizi balita.

Karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan ibu terbanyak adalah tidak bekerja yaitu 71 responden, bekerja 19 responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja, secara teoritis ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu lebih banyak untuk memperhatikan kondisi anaknya, dan ibu berperan lebih banyak dalam pemberian pola asuh terhadap anak. Menurut Indrastuti (2014), bekerja umumnya merupakan kegiatan meyita waktu sehingga bagi ibu yang bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap

kehidupan keluarga terutama anak yang masih balita. Pada karakteristik balita berdasarkan tingkatan usia terbanyak adalah usia 13-36 bulan. Dalam usia ini pertumbuhan dan perkembangan balita sangat cepat dan balita sangat membutuhkan asupan makanan yang bergizi untuk proses tumbuh kembang. Menurut Kemenkes RI (2015) usia dini biasa disebut dengan masa *golden age* adalah usia anak 0-5 tahun, pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan anak mengalami peningkatan yang sangat pesat, terutama pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Pemenuhan gizi pada usia anak 0-5 tahun harus cukup dan seimbang. Menurut Kemenkes RI (2016), status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study), nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 49 responden dan laki-laki 41 responden. Devi (2010) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi balita. Hal tersebut menunjukkan bahwa bahwa balita laki-laki dan perempuan mempunyai peluang yang sama dalam masalah status gizi.

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi: stunting yaitu, status gizi ibu selama kehamilan, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, menyusui, makanan pendamping ASI, infeksi: penyakit, ekonomi keluarga, lingkungan keluarga.

1) Faktor status gizi ibu selama kehamilan Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar responden memiliki status gizi selama kehamilan normal sebanyak 81 responden, hal ini menunjukkan bahwa ibu yang menjadi responden selama hamil mencukupi kebutuhan gizinya, tetapi masih terdapat 9 responden yang mengalami KEK selama hamil. Status gizi ibu dapat diukur dengan menggunakan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) untuk mengetahui status gizi ibu selama kehamilan.

Lingkar Lengan Atas dikatakan normal jika LiLA  $\geq 23,5$  cm dan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) jika LiLA  $< 23,5$  cm. Ibu yang mempunyai status gizi buruk selama kehamilan akan beresiko melahirkan anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat badan  $< 2500$  gram (Kemenkes RI, 2015).

#### 2) Faktor tingkat pendidikan ibu

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, faktor tingkat pendidikan ibu terbanyak yaitu tingkat pendidikan SMP sebanyak 34 responden, SD 29 responden, SMA 19 responden, perguruan tinggi 5 responden, tidak tamat SD 3 responden. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu sebagian besar masih rendah. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kesehatan, salah satunya adalah status gizi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki kemungkinan lebih besar mengetahui pola hidup sehat dan cara menjaga tubuh tetap bugar yang tercermin dari penerapan pola hidup sehat seperti mengkonsumsi makanan bergizi. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Eko Setiawan (2018) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting.

#### 3) Faktor tingkat pengetahuan ibu

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, faktor tingkat pengetahuan ibu terbanyak adalah baik 66 responden, pengetahuan ibu kurang 21 responden, dan tingkat pengetahuan ibu buruk 3 responden. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu sudah mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mengenai gizi anak, tingkat pengetahuan ibu erat kaitannya dengan cara ibu dalam memberikan pola asuh terhadap anak terutama pada pemberian gizi anak. Kurangnya pengetahuan ibu dalam pola pengasuhan anak dan pemenuhan gizi bagi anak dapat menyebabkan anak kekurangan gizi dan menyebabkan stunting.

Faktor Tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan ibu juga merupakan faktor yang menjadi penyebab stunting. Kurangnya pengetahuan ibu dalam pola pengasuhan anak dan kurang pengetahuan ibu dalam pemenuhan gizi bagi dirinya sendiri serta anak dapat menyebabkan anak kekurangan gizi dan menyebabkan stunting (Kemenkes RI, 2018).

#### 4) Faktor menyusui

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, pada faktor menyusui terbanyak adalah ibu menyusui ASI Eksklusif 6 bulan. Hal ini menunjukkan sebagian besar ibu memberikan ASI Eksklusif kepada balita, tetapi

masih terdapat ibu yang menyusui tidak eksklusif, padahal pada dasarnya bayi usia 0-6 bulan hanya membutuhkan ASI untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan untuk membentuk sistem imunitas tubuh untuk melawan penyakit.

Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya stunting. Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting (Kemenkes RI, 2018).

5) Faktor makanan pendamping ASI (MP-ASI) Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, pada faktor makanan pendamping ASI (MP-ASI) yaitu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tepat 76 responden, dan tidak tepat 14 responden. Hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah memberikan MP-ASI kepada balita secara tepat, yaitu pemberian MP-ASI tepat pada usia balita 6 bulan, makanan pertama yang diberikan pertama kali berteksture lembut. Keidaktepatan ibu dalam pemberian MP-ASI akan berdampak pada status gizi balita.

Pemberian Makanan pendamping ASI (MP-ASI) hal yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan. Pengetahuan ibu dalam pemenuhan gizi juga sangat penting dalam proses pemberian Makanan pendamping ASI (MP-ASI), selain itu tingkat ekonomi keluarga juga menentukan ibu dalam pemberian Makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk anak. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) harus memperhatikan Usia pertama kali diberikan MP-ASI, Tahapan Pemberian MP-ASI, Frekuensi Pemberian MP-ASI dan Jenis MP-ASI yang diberikan (Kemenkes RI, 2018).

#### 6) Faktor infeksi penyakit

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, pada distribusi faktor infeksi penyakit terbanyak adalah balita mempunyai penyakit. Balita yang mempunyai penyakit infeksi lebih banyak dibandingkan dengan balita yang tidak mempunyai penyakit infeksi. Balita rentan terhadap penyakit, dan penyakit infeksi yang lama serta berulang akan mengakibatkan masalah pada status gizi anak yaitu stunting.

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh higiene dan sanitasi yang buruk dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pembe-

rian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting (Kemenkes RI, 2018).

7) Faktor ekonomi keluarga

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, pada faktor ekonomi keluarga terbanyak yaitu tingkat ekonomi keluarga baik pendapatan keluarga >UMR. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat ekonomi keluarga yang baik, tingkat ekonomi keluarga erat kaitannya dengan kualitas hidup.

Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Kondisi ekonomi juga mempunyai keterkaitan dengan status pendidikan, tingkat pendidikan umumnya akan berpengaruh pada kesempatan kerja, dimana pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk mendapatkan kesempatan kerja yang lebih baik. Kondisi ekonomi mempunyai kaitan dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita Faktor Tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan ibu juga merupakan faktor yang menjadi penyebab stunting (Kemenkes RI, 2018).

8) Faktor lingkungan keluarga

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, pada faktor lingkungan keluarga terbanyak adalah lingkungan keluarga baik. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan keluarga sebagian besar adalah baik, tetapi masih terdapat keluarga dengan lingkungan yang buruk seperti tidak mempunyai jamban dan septic tank, lingkungan keluarga yang baik adalah keluarga yang mempunyai jamban, septic tank, sumber air menggunakan sumber air bersih seperti sumur/ ledeng/PDAM serta jarak antara sumber air dengan septic tank >10 meter. Lingkungan yang buruk akan mengakibatkan penyebaran penyakit dan anak balita beresiko serta rentan terkena penyakit infeksi.

Menurut Trihono (2015), kondisi lingkungan keluarga seperti sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Rumah tangga yang memiliki sanitasi buruk akan beresiko lebih tinggi terhadap kejadian stunting pada anak. Rumah tangga dikatakan memiliki sanitasi layak adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (septic tank) atau Sistem Pembuangan Air

Limbah (SPAL), dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama. Jarak pembuangan akhir tinja tangki (septic tank) dengan sumber mata air yang baik adalah ±10 meter.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi: stunting.

Tabel 1.2 Distribusi faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi: stunting di wilayah kerja puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara.

Karakteristik	Kasus	Kon-trol	N	%
Faktor status gizi ibu selama kehamilan				
Normal	38	43	81	90,00
KEK	7	2	9	10,00
Faktor tingkat pendidikan ibu				
Tidak tamat SD	2	1	3	3,33
SD	19	10	29	32,22
SMP	19	15	34	37,77
SMA	4	15	19	21,11
Perguruan Tinggi	1	4	5	5,55
Faktor tingkat pengetahuan ibu				
Baik	27	39	66	73,33
Kurang	16	5	21	23,33
Buruk	2	1	3	3,33
Faktor menyusui				
ASI Eksklusif 6 bulan	22	34	56	62,22
ASI Non Eksklusif <6 bulan	23	11	34	37,77
Faktor makanan pendamping ASI (MP-ASI)				
Tepat	34	42	76	84,44
Tidak Tepat	11	3	14	15,55
Faktor Infeksi: Penyakit				
Punya Penyakit	39	26	65	72,22
Tidak Punya Penyakit	6	19	25	27,77
Faktor Ekonomi Keluarga				
Pendapatan Keluarga >UMR	22	33	55	61,11
Pendapatan Keluarga <UMR	23	12	35	38,88
Faktor Lingkungan Keluarga				
Baik	26	37	63	70,00
Buruk	19	8	27	30,00
Total	45	45	90	100,00

2. Analisa Bivariat

Tabel 1.3 Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi: stunting.

Variabel	Status Gizi Balita				p-value
	Tidak Stunting		Stunting		
	n	%	n	%	
Faktor status gizi ibu selama kehamilan					0,079
Normal	43	95,6	38	84,4	
KEK	2	4,4	7	15,6	
Faktor tingkat pendidikan Ibu					0,019*
Tidak tamat SD	1	2,2	2	4,4	
SD	10	22,2	19	42,2	
SMP	15	33,3	19	42,2	
SMA	15	33,3	4	8,9	
Perguruan Tinggi	4	8,9	1	2,2	
Faktor tingkat pengetahuan ibu					0,016*
Baik	39	86,7	27	60,0	
Kurang	5	11,1	16	33,6	
Buruk	1	2,2	2	4,4	
Faktor menyusui					0,009*
ASI Eksklusif 6 bulan	34	75,6	22	48,9	
ASI Non Eksklusif <6 bulan	11	24,2	23	51,1	
Faktor makanan pendamp-Ping ASI (MP-ASI)					0,020*
Tepat	42	93,3	34	75,6	
Tidak tepat	3	6,7	11	24,4	
Faktor infeksi penyakit					0,002*
Punya penyakit	26	57,8	39	86,7	
Tidak punya penyakit	19	42,2	6	13,3	
Faktor ekonomi keluarga					0,017*
Baik, pendapatan keluarga >UMR	33	73,3	22	48,9	
Buruk, pendapatan keluarga <UMR	12	26,7	23	51,1	
Faktor lingkungan keluarga					0,011*
Baik	37	82,2	26	57,8	
Buruk	8	17,8	19	42,2	
Jumlah	45	100	45	100	

\*\*keterangan : Signifikasi pada p-value 0,05 n = 90

a. Hubungan status gizi ibu selama kehamilan dengan status gizi balita: stunting di wilayah kerja Puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dan telah dialalisis menggunakan analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu status gizi ibu selama kehamilan dan variabel terikat yaitu status gizi balita: stunting dianalisis menggunakan uji *chi-square* hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,79. Dari hasil perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai *p-value* > 0,05 hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara status

gizi ibu selama kehamilan dengan status gizi balita: stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri (2016) bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat KEK dengan kejadian stunting. Hasil penelitian menunjukkan riwayat KEK saat hamil bukan faktor terjadinya stunting dengan hasil (p=0,23,OR=0,7, 95 CI=0,37-1,31). Hal ini dikarenakan status gizi anak dipengaruhi oleh 1000 hari kehidupan pertama dimulai sejak bayi di dalam kandungan, ibu dengan riwayat KEK selama kehamilan kurang baik untuk proses tumbuh kembang bayi didalam kandungan, namun pemenuhan gizi anak dalam 1000 hari kehidupan pertama dapat diperbaiki setelah bayi lahir dengan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan memberikan makanan pendamping ASI yang sesuai dengan kebutuhan gizi bayi.

Penelitian yang dilakukan Mustika (2017) sebanyak 90 responden (82,6) tidak mengalami KEK dan sebanyak 19 responden (17,4) mengalami KEK, setelah dilakukan analisis didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ukuran LILA ibu pada masa kehamilan dengan kejadian stunting dengan perolehan nilai *p-value* = 0,248 (p > 0,05).

b. Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita: stunting di wilayah kerja Puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dan telah dialalisis menggunakan analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu tingkat pendidikan ibu dan variabel terikat yaitu status gizi balita: stunting, dianalisis menggunakan uji *chi-square* hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,019. Dari hasil perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai *p-value* < 0,05 hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita: stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eko (2018) diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna dengan nilai *p-value*=0,012 dimana faktor pendidikan ibu merupakan faktor yang memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian stunting pada anak.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Khoirun (2016) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting, data yang diperoleh menunjukan bahwa lebih dari separuh ibu balita stunting memiliki tingkat pendidikan yang rendah (61,8), sementara

pada kelompok ibu dengan balita normal memiliki tingkat pendidikan baik (67,6). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita ( $p=0,029$ ) dengan OR sebesar 3,378.

Menurut Huang (2015) Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kesehatan, salah satunya adalah status gizi balita. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki kemungkinan lebih besar mengetahui pola hidup sehat dan cara menjaga tubuh tercermin dari penerapan pola hidup sehat dan mengonsumsi makanan bergizi.

c. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita: stunting di wilayah kerja Puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dan telah dialalisis menggunakan analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan ibu dan variabel terikat yaitu status gizi balita: stunting, dianalisis menggunakan uji *chi-square* hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,016. Dari hasil perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai *p-value* < 0,05 hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita: stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka (2019), hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 50 responden terdapat 33 responden (66%) berpengetahuan sedang, 11 responden (22%) berpengetahuan baik, dan 6 responden (12%) berpengetahuan rendah, hasil analisis yang dilakukan didapatkan hasil nilai *p* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan stunting.

Penelitian lain dilakukan oleh Khoirun (2016), didapatkan hasil ibu balita stunting (61,8) memiliki pengetahuan gizi yang lebih rendah daripada ibu balita normal (29,4). Hasil analisis *Chi-square* menunjukkan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita ( $p=0,015$ ) dengan OR sebesar 3,877.

d. Hubungan menyusui dengan status gizi balita: stunting di wilayah kerja Puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dan telah dialalisis menggunakan analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu menyusui dan variabel terikat yaitu status gizi balita: stunting, dianalisis menggunakan uji *chi-*

*square* hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,009. Dari hasil perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai *p-value* < 0,05, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara menyusui dengan status gizi balita: stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2018) bahwa ASI Eksklusif mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting dengan nilai *p value* 0,021.

Penelitian yang dilakukan Johan (2016), dari 44 responden dengan keadaan stunting sebanyak 28 responden (31,8) tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan 16 responden (18,2) mendapatkan ASI eksklusif. Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* menunjukkan nilai  $p=0,003$  ( $p < 0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

Penelitian yang dilakukan oleh Arifin (2012) menunjukkan terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting, sebanyak 38 responden (76%) balita dengan ASI tidak eksklusif menderita stunting, sedangkan yang tidak menderita stunting sebanyak 76 responden (49%). Hasil uji statistik di peroleh *p value* = 0,0001, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting.

Penelitian yang dilakukan oleh Khoirun (2016) menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama memiliki resiko stunting 4,64 kali lebih besar daripada balita yang mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama. ASI memiliki banyak manfaat, misalnya untuk meningkatkan imunitas anak terhadap suatu penyakit. Kurangnya pemberian ASI meningkatkan resiko terjadinya stunting terutama pada awal kehidupan. Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah mencapai WHO *Global Nutrition Target 2025* mengenai penurunan jumlah stunting pada anak di bawah lima tahun (WHO, 2014).

e. Hubungan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi balita: stunting di wilayah kerja Puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dan telah dialalisis menggunakan analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu makanan pendamping ASI (MP-ASI)

dan variabel terikat yaitu status gizi balita: stunting, dianalisis menggunakan uji *chi-square* hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,020. Dari hasil perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai *p-value* < 0,05, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi balita: stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanum (2019), hasil penelitian pemberian MP-ASI dengan keadaan stunting setelah dilakukan uji statistik menunjukkan nilai *p-value* 0,012 ( $p < 0,05$ ) dapat disimpulkan MP-ASI mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting, dan korelasi usia balita saat pertama kali diberikan MP-ASI didapatkan hasil -0,182 artinya semakin teapt usia pemberian MP-ASI pada balita, maka semakin rendah resiko terhadap stunting.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Puji (2016) menunjukkan hasil bahwa anak yang menerima MP-ASI pertama kali pada usia 6 bulan (43,2%), dan untuk MP-ASI sebelum 6 bulan dan lebih 6 bulan (56,8%). Dari hasil uji diperoleh nilai *p value* 0,002 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian MP-ASI pertama kali dnegan kejadian stunting, dan diperoleh nilai OR 2,867 hal ini menandakan sebagian besar anak yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai dengan waktu memulai pemberian MP-ASI memiliki resiko 2,8 kali untuk terjadi stunting.

f. Hubungan makanan pendamping infeksi penyakit dengan status gizi balita: stunting di wilayah kerja Puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dan telah dialalisis menggunakan analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu infeksi penyakit dan variabel terikat yaitu status gizi balita: stunting, dianalisis menggunakan uji *chi-square* hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,002. Dari hasil perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai *p-value* < 0,05, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara infeksi penyakit dengan status gizi balita: stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitria D (2018), didapatkan hasil pada balita stunting lebih banyak yang mengalami penyakit infeksi sebesar 76,50 dibandingkan dengan balita non stunting sebesar 29,40, sedangkan pada balita non

stunting lebih banyak yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi sebesar 70,60 dibandingkan dengan balita stunting sebesar 23,50. Balita dengan riwayat pernah mengalami infeksi beresiko mengalami stunting 0,13 kali lebih besar daripada balita dengan riwayat tidak pernah mengalami penyakit infeksi. Hasil uji statistik uji *chi-square* diketahui bahwa nilai  $p = 0,01$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara infeksi penyakit dengan kejadian stunting.

Penelien lain yang dilakukan oleh Desyanti (2017) berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square*, diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan kejadian stunting *p value* 0,025 ( $p < 0,05$ ). Diperolen nilai OR 3,619 yang artinya balita yang sering mengalami sakit beresiko mengalami stunting 3,619 kali lebih besar dari balita yang jarang mengalami sakit.

g. Hubungan ekonomi keluarga dengan status gizi balita: stunting di wilayah kerja Puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dan telah dialalisis menggunakan analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu ekonomi keluarga dan variabel terikat yaitu status gizi balita: stunting, dianalisis menggunakan uji *chi-square* hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,017. Dari hasil perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai *p-value* < 0,05, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara ekonomi keluarga dengan status gizi balita: stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Eko (2018), dari 67 responden terdapat 57 responden (85,1) mempunyai tingkat ekonomi keluarga tidak miskin dan sebanyak 10 responden (14,9) mempunyai tingkat ekonomi miskin, setelah dilakukan uji *chi-square* didapatkan nilai  $p$  0,018 ( $p < 0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa tingkat pendapatan keluarga mempunyai hubungan dengan stunting.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nasikhah (2016) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ekonomi keluarga dengan kejadian stunting, diperoleh nilai  $p = 0,017$ .

Status ekonomi keluarga yang rendah memiliki pengaruh terhadap kejadian kurus dan stunting pada balita. Anak pada keluarga dnegan tingkat ekonomi rendah cenderung mengkonsumsi makanan dengan kualitas dan kuantitas yang rendah. Status ekonomi keluarga tinggi membuat keluarga memilih dan



membeli makanan yang mengandung gizi tinggi dan bervariasi untuk balita.

h. Hubungan lingkungan keluarga dengan status gizi balita: stunting di wilayah kerja Puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dan telah dialalisis menggunakan analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu lingkungan keluarga dan variabel terikat yaitu status gizi balita: stunting, dianalisis menggunakan uji *chi-square* hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,011. Dari hasil perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai *p-value* < 0,05, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan keluarga dengan status gizi balita: stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Toreless (2016), penelitian dilakukan pada balita stunting pendek (28,4) dan balita stunting sangat pendek (6,7) didapatkan hasil bahwa lingkungan dengan lingkungan rumah yang buruk tidak terdapat jaman merupakan faktor terjadinya stunting dengan *p-value* 0,007 ( $p < 0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan rumah yang buruk dengan stunting.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Zairinayati (2019) hasil analisa statis didapatkan nilai *p* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan dengan kejadian stunting. Sanitasi lingkungan yang buruk berpotensi memicu timbulnya penyakit infeksi yang dapat mengganggu proses penyerapan nutrisi sehingga dapat menyebabkan masalah pada status gizi balita stunting.

### 3. Analisa Multivariat

Tabel 1.4 Distribusi faktor yang dominan mempengaruhi status gizi: stunting di wilayah kerja puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara.

Variabel	B	Std. Error	Sig.	Exp.B
Tingkat Pendidikan Ibu	0,455	0,269	0,91	1,576
Tingkat Pengetahuan Ibu	0,282	0,446	0,528	1,325
Menyusui	0,826	0,544	0,129	2,283
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	-1,265	0,716	0,77	0,282
Infeksi Penyakit	-0,301	0,526	0,567	0,740
Ekonomi Keluarga	0,461	0,473	0,329	1,586
Lingkungan Keluarga	0,568	0,522	0,162	1,765

Dari hasil statistik multivariat regresi logistik dalam

penelitian ini faktor yang paling berpengaruh atau paling dominan adalah faktor menyusui. Setelah dilakukan uji regresi logistik menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,129, Exp (B) 2,283. Hal tersebut menunjukkan bahwa balita yang Non ASI Eksklusif 6 bulan mempunyai resiko mengalami stunting 2,2 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang ASI Eksklusif 6 bulan.

Di wilayah kerja Puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara, banyak ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif terhadap anaknya. Ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif terhadap anaknya karena ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai cara pemberian obat kepada anak ketika anak sakit. Anak yang mengalami sakit dan diperiksakan di fasilitas kesehatan, obat yang diberikan adalah obat dalam bentuk bubuk/puyer yang diharuskan dicampur dengan air terlebih dahulu dan diberikan dalam bentuk cair terhadap anak, banyak ibu yang mencampur bubuk obat dengan air putih atau teh manis, ibu tidak mengetahui bahwa obat yang diberikan dalam bentuk cair dapat dicampur dengan ASI.

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2014). ASI memiliki banyak manfaat, misalnya untuk meningkatkan imunitas anak terhadap suatu penyakit. Kurangnya pemberian ASI meningkatkan resiko terjadinya stunting terutama pada awal kehidupan. Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah mencapai WHO *Global Nutrition Target 2025* mengenai penurunan jumlah stunting pada anak di bawah lima tahun (WHO, 2014).

Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya stunting. Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting (Kemenkes RI, 2018)

Penelitian yang dilakukan Johan (2016), dari 44 responden dengan keadaan stunting sebanyak 28 responden (31,8) tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan 16 responden (18,2) mendapatkan ASI eksklusif. Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* menunjukkan

nilai  $p=0,003$  ( $p < 0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

Penelitian yang dilakukan oleh Khoirun (2016) menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama memiliki resiko stunting 4,64 kali lebih besar daripada balita yang mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama. Penelitian yang dilakukan oleh Arifin (2012) menunjukkan terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting, sebanyak 38 responden (76%) balita dengan ASI tidak eksklusif menderita stunting, sedangkan yang tidak menderita stunting sebanyak 76 responden (49%). Hasil uji statistik di peroleh  $p \text{ value} = 0,0001$ , maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting. Hasil analisis diperoleh nilai  $OR = 3,7$  (95% CI: 1.740-7.940) artinya bahwa balita dengan ASI tidak eksklusif mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar terkena stunting dibanding balita dengan ASI Eksklusif.

## KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan antara faktor status gizi ibu selama kehamilan ibu dengan status gizi balita stunting. Terdapat hubungan antara faktor tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, faktor menyusui, faktor MP-ASI, faktor infeksi penyakit, faktor ekonomi keluarga, faktor lingkungan keluarga dengan status gizi balita stunting. Faktor yang dominan atau paling berpengaruh dengan kejadian stunting adalah faktor menyusui.

## SARAN

1. Bagi Pendidik Keperawatan  
Pendidik keperawatan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan serta pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan.
2. Bagi Responden  
Orang tua hendaknya dapat memahami informasi mengenai gizi/nutisi serta lebih memahami tentang status gizi anak sehingga anak tidak mengalami masalah pada status gizi khususnya stunting.
3. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas.  
Dinas kesehatan dan Puskesmas dapat melakukan pendampingan, sosialisasi, atau penyuluhan mengenai stunting kepada kader posyandu. Kader posyandu yang terlatih dan mempunyai wawasan serta pengetahuan yang memadai, merupakan salah satu upaya untuk mengurangi tingginya kasus stunting di Kabu-

paten Banjarnegara.

## 4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan lebih lanjut penelitian ini dengan meneliti faktor-faktor yang lain yang dapat mempengaruhi stunting, contohnya seperti pola makan anak, durasi sakit, dan banyaknya anggota keluarga dalam segi ekonomi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan dasar (Riskesdas)*. Jakarta Balitbang Kemenkes RI; 2018
- Beal Ty, Tumilowicz Ailson, Sutrisna Aang, Izwardy Doddy, Neufeld Lynnette M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *The journal Matern nutrition child*, e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>.
- Departemen Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta
- Desyanti Camelia. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit dan Praktik Hygiene dengan kejadian stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simowalangi, Surabaya. (243-251) DOI: 10.2473/amnt.v1i3.2017.243-251.
- Devi, Azarin. (2015). Analisis Faktor-faktor yang berpengaruh dengan kejadian Stunting. *Jurnal Gizi Indonesia* 2015; 33(2)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara (2018). *Profil kesehatan dinas kesehatan kabupaten Banjarnegara; 2018*
- Eka Agus. (2019). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Ilmiah dan Aplikasinya* 2019; 7(1)
- Eko Setiawan, Rizanda Machmud, & 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. *Jurnal Kesehatan Andalas* 2018; 7(2)
- Fitri Lidia. (2018). Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance* 2018; 3(1)
- Fitria Dewi. (2018). Perbedaan Panjang Badan Lahir, Riwayat Penyakit Infeksi, dan Perkembangan Balita Stunting dan Non Stunting. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 2018; 6(2)
- Hanum Amerta, (2019). *Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian*

- Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*, (78-84)  
78 DOI: 10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84
- Huang. *Understanding the effects of education on health: evidence from China*. 2015
- Indrastuti, Dini (2014). Determinan Sosial Ekonomi Rumah Tangga dari Balita Stunting di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 2014; 3(2)
- Johan Pengan. (2016). Hubungan antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah. *Jurnal Gizi Indonesia* 2016; 2(1)
- Kementrian Kesehatan RI. (2012). *Buku Saku Posyandu Tahun 2012*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit 2015*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Situasi Balita Pendek Tahun 2016*. Jakarta
- Khoirun Ni'mah, Siti Rahayu. (2016). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 10(2), 13-19.
- Mustika Ridha, Merry & Dany. (2017). Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Kesehatan*; 2(3)
- Puji Dwi, Hamam Hadi & Bunga Astria. (2016). Hubungan antara Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting pada balita di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 2016; 2(3)
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, 16, 669. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- Tri Warsini, & Hamam. (2016). Riwayat KEK dan Anemia pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan, di kecamatan Sedayu, Bantul Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan dietik Indonesia* 2016;4(1)
- Trihono, dkk. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes
- WHO. (2017). *Stunted Growth and Development*. Geneva.
- Zairinayati. (2019). Hubungan Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan* 2019; 10(1) Nasikhah Roudatum. (2016). Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Semarang Timur. *Jurnal of Nutrition college* 2017; 1(1)