

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS KELURAHAN PEGANGSAAN DUA B

*Ratih Agustin Prihatina¹, Ratna Mutu Manikam², Dwi Wahyuni³, Petrus Geroda Beda Ama⁴

^{1,2}Program Studi S1 Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin

^{3,4}Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin

Correspondence author: Ratih Agustin Prihatina, ratih.agustin288@gmail.com, Jakarta, Indonesia

DOI : 10.37012/jik.v16i1.3659

Abstrak

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang ditandai dengan tubuh pendek. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Kelurahan Pegangsaan Dua B tahun 2021. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 62 balita yang di dapat dengan cara *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2021. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran panjang atau tinggi badan, dan wawancara kuesioner. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan proporsi responden yang *stunting* sebesar 27.4%. Analisis uji statistik menunjukkan adanya hubungan bermakna antara berat badan lahir dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita. Sedangkan analisis uji statistic menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara status gizi ibu saat hamil, riwayat ASI eksklusif, dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini menyarankan agar meningkatkan program edukasi caten dalam pencegahan *stunting* untuk menghindari kejadian berat badan lahir rendah. Selain itu, bagi lintas sector terkait diharapkan dapat menggerakkan Kader Pembangunan Manusia (KPM) bersama dengan petugas kesehatan dalam mengatasi masalah stunting.

Kata Kunci: *stunting*, berat badan lahir, panjang badan lahir

Abstract

Stunting is a chronic nutritional deficiency problem characterized by short stature. This study aims to determine the factors influencing the incidence of stunting in toddlers aged 6-24 months in the working area of Pegangsaan Dua B Sub-district Public Health Center in 2021. The research design used was cross-sectional. The sample in this study consisted of 62 toddlers obtained through simple random sampling. This research was conducted in August 2021. Data collection was carried out through measurements of body length or height, and questionnaire interviews. Data analysis was performed using the chi-square test. The results showed that the proportion of stunted respondents was 27.4%. Statistical test analysis showed a significant association between birth weight and birth length with the incidence of stunting in toddlers. Meanwhile, statistical test analysis showed no significant association between maternal nutritional status during pregnancy, exclusive breastfeeding history, and the incidence of stunting in toddlers. This study recommends enhancing educational programs for prospective brides and grooms (caten) in stunting prevention to avoid low birth weight incidents. In addition, related cross-sector stakeholders are expected to mobilize Human Development Cadres (Kader Pembangunan Manusia/KPM) together with health workers to address the problem of stunting.

Keywords: *stunting*, birth weight, birth length

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu indikator status gizi kronis. Stunting didefinisikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) <-2 SD (WHO, 2012). Stunting mengakibatkan tumbuh kembang menjadi irreversible (tidak dapat diubah) sehingga anak tidak dapat mengembangkan potensi dan kemampuannya dengan sendirinya secara optimal (Ni'mah & Nadhiro, 2015). Menurut WHO (2013), dampak yang diakibatkan oleh stunting dibagi menjadi dua yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari stunting dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas. Stunting akan menyebabkan dampak jangka panjang yaitu terganggunya perkembangan fisik, mental, intelektual, serta kognitif (Gladys dan Sandra, 2018).

Stunting merupakan masalah yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. 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% (Buletin Stunting, 2018). Menurut Hasil Riskesdas tahun 2018, proporsi *stunted* atau balita pendek karena kurang gizi kronik turun dari 37,2% (Riskesdas 2013), menjadi 30,8% pada Riskesdas 2018. Proporsi status gizi *stunted* pada baduta sebanyak 29,9%, angka tersebut masih belum memenuhi target RPJMN 2019 sebesar 28%.

Salah satu factor yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting adalah status gizi ibu hamil terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya, dimana permasalahan gizi harus diperhatikan dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan. Berdasarkan hasil penelitian dari Alfarisi, dkk (2019) terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil terhadap kejadian stunting pada balita dan memiliki risiko 2,2 kali lebih besar terhadap kejadian stunting.

Stunting juga dipengaruhi oleh beberapa factor seperti pola asuh ibu balita, ketersediaan bahan pangan dan akses pelayanan kesehatan. Balita merupakan individu yang tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, oleh karena itu pola asuh ibu balita, yaitu pemberian ASI eksklusif dan MPASI merupakan hal yang berpengaruh terhadap status

gizi balita. Hasil penelitian yang berjudul Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

pada Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul oleh Indrawati dan Warsiti tahun 2016 menyebutkan bahwa ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-3 tahun. ASI eksklusif sangat kuat dihubungkan dengan penurunan risiko stunting. Pernyataan ini didukung oleh hasil dari beberapa penelitian bahwa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan MPASI yang tepat merupakan upaya yang mampu menurunkan angka stunting (Bunga A. Paramashanti, dkk. 2015)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) juga memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. Lestari (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting. Penelitian Nasution (2014) di Kota Yogyakarta menemukan pada anak usia 6-24 bulan yang terlahir dengan BBLR memiliki 5,6 kali lebih besar untuk menjadi stunted. Balita dengan riwayat BBLR mengalami gangguan pencernaan karena belum berfungsi dengan baik, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein yang berdampak pada kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh.

Panjang lahir mengembangkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau (Supariasa & Fajar, 2012). Panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya yaitu bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah memiliki risiko 2,8 kali mengalami stunting dibanding bayi dengan panjang lahir normal (Anugraheni & Kartasurya, 2012).

Jika stunting dapat diketahui lebih awal, maka penanganannya akan lebih cepat dan kejadian stunting akan terus meningkat apabila faktor risiko yang telah dijelaskan sebelumnya tidak diperhatikan. Berdasarkan hasil laporan dari e-pgbbm yaitu Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat di tahun 2019, kasus balita stunted di Jakarta Utara adalah sebesar 8,9% dengan Wilayah Puskesmas Kelapa Gading ada pada urutan kelima yaitu 5.5% dan Puskesmas Kelurahan Pegangsaan Dua B dengan persentase stunting sebesar 8.95%. Angka ini merupakan angka tertinggi diantara kelurahan lain di Kelapa Gading. Maka dari itu, peneliti ingin melihat faktor yang

mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan disalah satu kelurahan Kelapa Gading yaitu wilayah Puskesmas Kelurahan Pegangsaan Dua B.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang dikombinasikan dengan pendekatan kohort retrospektif, di mana pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada satu waktu bersamaan, sementara sebagian data (berat badan lahir dan panjang badan lahir) ditelusuri secara retrospektif melalui data sekunder buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2021 di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Pegangsaan Dua B. Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 6-24 bulan di wilayah tersebut yang berjumlah 466 balita, dengan besar sampel sebanyak 62 balita yang dihitung menggunakan rumus Lemeshow (1990) dan ditentukan melalui teknik *simple random sampling* berdasarkan kriteria inklusi (balita usia 6-24 bulan yang menetap di wilayah puskesmas, memiliki buku KIA, dan ibu bersedia menjadi responden) serta kriteria eksklusi (balita dengan gangguan mental, cacat fisik, atau sakit parah).

Pengumpulan data dilakukan melalui dua sumber, yaitu data primer berupa pengukuran antropometri (panjang/tinggi badan) menggunakan infantometer atau microtoise, serta wawancara kuesioner terkait penyakit infeksi, riwayat ASI eksklusif, dan pemberian MPASI; dan data sekunder berupa data berat badan lahir, panjang badan lahir, serta status gizi ibu saat hamil (LILA) yang diperoleh dari buku KIA dan profil Puskesmas. Instrumen penelitian meliputi lembar *informed consent*, alat ukur antropometri (microtoise/infantometer), dan kuesioner terstruktur, dengan proses pengambilan data dibantu oleh kader posyandu yang telah terbiasa melakukan pengukuran dan penimbangan balita, sehingga turut mendukung konsistensi dan validitas hasil pengukuran di lapangan. Data yang terkumpul kemudian diolah melalui tahapan koding, penyuntingan, entry, dan pembersihan data, sebelum dianalisis secara univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi tiap variabel, dan secara bivariat menggunakan uji Chi-square serta perhitungan Odds Ratio (OR) untuk menguji hubungan antara variabel independen dan kejadian stunting, dengan ambang batas kemaknaan p-value <0,05. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang (*cross-tabulation*) yang memuat nilai OR dan p-value untuk setiap variabel yang diuji.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari tiap variabel yang telah diteliti. Variabel yang dianalisis adalah panjang/tinggi badan menurut umur balita sebagai variabel dependen dan status penyakit infeksi, riwayat ASI eksklusif, pemberian MPASI, berat badan lahir balita, panjang badan lahir dan status gizi ibu hamil (Lila) sebagai variabel independen. Data yang dikumpulkan merupakan data primer dan sekunder yang berasal dari 62 responden yang diwawancara secara langsung.

Pada proses perencanaan penelitian, hasil perhitungan besar sampel adalah sebesar 55 anak, lalu ditambahkan 10% menjadi 62 anak Analisis data dilakukan pada 62 anak yang seluruhnya telah memenuhi syarat-syarat penelitian.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting, Status Gizi Saat Hamil, Riwayat Asi Eksklusif, Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir Pada Balita di Wilayah Puskesmas Pegangsaan Dua B

Variabel	n	%
Status Gizi PB/U		
Stunting	17	27.4
Normal	45	72.6
Status Gizi Ibu saat Hamil		
KEK (Lila <23.5cm)	11	17.7
Normal (Lila ≥23.5cm)	51	82.3
Riwayat ASI Eksklusif		
Tidak	25	40.3
Ya	37	59.7
Berat Badan Lahir		
BBLR (<2500g)	7	11.3
Normal (≥2500g)	55	88.7
Panjang Badan Lahir		
Pendek (<48cm)	15	24.2
Normal (≥48cm)	47	75.8
Total	62	100

Berdasarkan dari pertanyaan pengembangan pada kuesioner E1, didapatkan sebesar 16.1% ibu balita tidak memberi ASI kepada balita di usia 1 bulan dengan alasan ASI tidak keluar. Selain itu, balita yang tidak ASI eksklusif berdasarkan hasil pertanyaan pengembangan E3 dan E4, balita tidak mendapatkan ASI eksklusif dikarenakan pada saat anak sakit ibu balita memberikan air putih setelah minum obat dan ibu memberikan susu formula kepada balita saat ibu pergi/bekerja.

Berat lahir balita dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu: bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu <2500 gram dan berat lahir normal ≥ 2500 gram. Distribusi frekuensi berat lahir dan Panjang lahir pada Tabel 5.2, menunjukkan bahwa sebagian besar balita lahir dengan berat badan normal yaitu sebanyak 88.7% dan panjang badan lahir normal sebesar 75.8%.

Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini akan dilihat hubungan antara status penyakit infeksi dengan status gizi panjang badan balita, riwayat ASI eksklusif dengan status gizi panjang badan balita, pemberian MPASI dengan status gizi panjang badan balita, berat badan lahir dengan status gizi panjang badan balita, panjang badan lahir dengan status gizi panjang badan balita, dan status gizi ibu saat hamil dengan status gizi panjang badan balita.

Tabel 2
Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil, Riwayat Asi Eksklusif, Berat Badan Lahir dan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Kelurahan Pegangsaan Dua B

Variabel	Status Gizi PB/U				P value
	Stunting		Normal		
	n	%	n	%	
Status Gizi Ibu saat Hamil					
KEK (Lila <23.5cm)	6	54.5	5	45.5	0.056
Normal (Lila ≥23.5cm)	11	21.6	40	78.4	
Riwayat ASI Eksklusif					
Tidak	7	28.0	18	72.0	1.000
Ya	10	27.0	27	73.0	
Berat Badan Lahir					
BBLR (<2500g)	6	85.7	1	14.3	0.001
Normal (≥2500g)	11	20.0	44	80.0	
Panjang Badan Lahir					
Pendek (<48cm)	8	53.3	7	46.7	0.018
Normal (≥48cm)	9	19.1	38	80.9	

Berdasarkan pada Tabel 2, menunjukkan proporsi balita dengan ibu yang memiliki status gizi KEK saat hamil dengan kejadian *stunting* lebih banyak yaitu sebesar 54.5% dibandingkan dengan balita dengan ibu dengan status gizi normal saat hamil sebesar 21.6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.056$ ($p > 0.05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Puskesmas Kelurahan Pegangsaan Dua B. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Warsini (2016) bahwa tidak ada hubungan riwayat KEK ibu saat hamil dengan kejadian stunting balita.

Menurut penelitian Ruaida dan Soumokil (2018) juga menunjukkan ibu dengan status gizi hamil KEK juga memiliki peluang 4,85 kali lebih besar mengakibatkan stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK.

Proporsi balita yang memiliki riwayat tidak ASI eksklusif dengan status gizi *stunting* lebih banyak yaitu sebesar 28% dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat ASI eksklusif yaitu 27%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1.000$ ($p > 0.05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Puskesmas Kelurahan Pegangsaan Dua B. Penelitian ini sejalan Hasil penelitian Vaozia, S. (2016) juga menunjukkan bahwa riwayat ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 1-3 tahun.

Berdasarkan hasil bivariat yang disajikan pada Tabel 2, menunjukkan bahwa balita yang memiliki berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* lebih banyak yaitu sebesar 85.7% dibandingkan dengan balita dengan berat badan lahir normal sebesar 20%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.001$ ($p < 0.05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir balita dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Puskesmas Kelurahan Pegangsaan Dua B. Selain itu diperoleh juga OR (*Odds Ratio*) sebesar 24.000 (95% CI:2.613-220.470), hal tersebut menunjukkan bahwa balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki peluang 24.000 kali terjadi *stunting* dibandingkan dengan balita dengan berat badan lahir normal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting. Dampak dari bayi yang memiliki berat badan lahir rendah akan berlangsung antar generasi yang satu ke generasi selanjutnya. BBLR akan beresiko tinggi pada morbiditas, kematian, kekurangan berat badan dan stunting diawal periode neonatal (Wiyogowati, 2012).

Proporsi balita yang memiliki panjang badan lahir pendek lebih banyak dengan status gizi *stunting* yaitu sebesar 53.3% dibandingkan dengan balita dengan panjang badan lahir normal sebesar 19.1%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.014$ ($p < 0.05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir balita dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Puskesmas Kelurahan Pegangsaan Dua B. Selain itu diperoleh juga OR (*Odds Ratio*) sebesar 4.825 (95% CI:1.386-16.804), hal tersebut menunjukkan bahwa balita dengan panjang badan lahir

pendek memiliki peluang 4.825 kali terjadi *stunting* dibandingkan dengan balita dengan panjang badan lahir normal. Penelitian ini sejalan dengan Sutrio dan Mindo Lupiana (2019) yang menyatakan adanya hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Cipadang. Hal ini dimungkinkan karena kurang berhasilnya upaya untuk meningkatkan panjang badan bayi atau kurang berhasilnya mengejar pertumbuhan tinggi badan sehingga semakin bertambah umur bayi semakin bertambah kasus *stunting*

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Kelurahan Pegangsaan Dua B masih cukup tinggi, yaitu sebesar 27,4%, dengan sebagian karakteristik responden menunjukkan adanya faktor risiko yang perlu diperhatikan, antara lain 17,7% ibu memiliki status gizi Kekurangan Energi Kronis (KEK) saat hamil, 40,3% balita tidak mendapatkan ASI eksklusif, 11,3% balita memiliki berat badan lahir rendah, dan 24,2% balita memiliki panjang badan lahir pendek; hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa berat badan lahir dan panjang badan lahir memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*, sementara status gizi ibu saat hamil dan riwayat ASI eksklusif tidak menunjukkan hubungan yang bermakna, sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi pertumbuhan bayi sejak lahir, khususnya berat dan panjang badan lahir, merupakan faktor determinan penting yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah tersebut.

Berdasarkan temuan tersebut, secara praktis direkomendasikan agar Puskesmas Kelurahan Pegangsaan Dua B meningkatkan program intervensi gizi sejak masa pranikah dan kehamilan melalui poli calon pengantin (caten), mengingat kondisi berat badan lahir dan panjang badan lahir bayi sudah dapat diintervensi sejak periode tersebut, serta melibatkan lintas sektor terkait untuk menggerakkan Kader Pembangunan Manusia (KPM) bersama petugas kesehatan dalam upaya penanggulangan *stunting* secara terpadu di tingkat masyarakat. Dari sisi pengembangan penelitian, temuan bahwa berat badan lahir dan panjang badan lahir berperan lebih dominan dibandingkan status gizi ibu saat hamil dan riwayat ASI eksklusif membuka peluang bagi pengembangan teori mengenai kontribusi relatif faktor prenatal versus faktor pascakelahiran terhadap kejadian *stunting*, sehingga bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan

penelitian lanjutan dengan melibatkan enumerator terlatih guna meningkatkan presisi dan akurasi pengukuran, serta mempertimbangkan variabel tambahan seperti pola asuh, status ekonomi keluarga, dan riwayat infeksi berulang, agar diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai determinan stunting pada balita.

REFERENSI

- Alfarisi, dkk. (2017). "Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita". Jurnal Kebidanan Vol.5 No.3. Lampung: Universitas Malahayati.
- Anugraheni, Hana Sofia dan Kartasurya, Martha Irene. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. Journal of Nutriton College Vol.1 No.1 hal 30-37.
- Anshori, H. (2013). Faktor resiko kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Asosiasi Dietisien Indonesia, Ikatan Dokter Anak Indonesia, Persatuan Ahli Gizi Indonesia. (2014). Penuntun Diet Anak. Jakarta:Fakultas Kedokteran UI.
- Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al, (2008). Maternal and child undernutrition : Global and regional exposures and health consequences. The Lancet 371: 243-260.
- Bunga Astria, Hamam Hadi, I Made Alit, (2015). Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6-24 bulan di Indonesia. Yogyakarta : Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia.
- Indrawati, Sri dan Warsiti. (2016). "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul. Skripsi thesis, Universitas 'Aisyiyah:Yogyakarta.
- Kemenkes RI. (2010). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2010. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2011). Umur Sama, tinggi badan berbeda. Dirjen bina gizi dan KIA Kemenkes RI. Retrieved Februari 10, 2016, from <http://www.gizikia.depkes.go.id/terbitan/umur-sama-tinggi-badan-berbeda/>
- Kemenkes RI, Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Khasanah, Hadi dan Paramashanti. (2016). Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI Berhubungan dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Sedayu. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia Vol.4 No.2.
- Lestari, Purfika Dwi., Rohmah, Nikmatur., dan Utami, Resti. (2019). Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember.

- Lestari, Restika Indah. (2016). Faktor Risiko Kejadian Stunted pada Anak Usia 7-24 Bulan di Desa Hargorejo, Kecamatan Kokap, Kabupaten Kulonprogo, Yogyakarta. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Lupiana, Mindo dan Sutrio. (2019). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Vol.12 No.1. Tanjung Karang: Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
- MCA. (2014). Gambaran Umum Proyek Kesehatan Dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM) Untuk Mencegah Stunting. Diakses dari <http://mca-indonesia.go.id/wp-content/uploads/2013/12/Buku-Gambaran-Umum-ok.pdf> pada tanggal 21 Januari 2021.
- Najahah I. (2014). "Faktor Risiko Panjang Lahir Bayi Pendek di Ruang Bersalin RSUD Patuh Patut Patju Kabupaten Lombok Barat". Media Bina Ilmiah, 8:16-24.
- Nasution, D. (2014). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta. Tesis. Program Ilmu Kesehatan Gizi Masyarakat UGM. Yogyakarta.
- Ni'mah, K., & Nadhiro, S. R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. Media Gizi Indonesia, 10(1): 13–19.
- Nugraheni, Dini., dkk. (2020). ASI Eksklusif dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada Usia 6-24 Bulan di Jawa Tengah. Journal of Nutrition College. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Paulina, Novia. (2019). Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK) Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Diakses pada tanggal 24 Oktober 2020.
- Roesli, Utami. (2013). Mengenal ASI Eksklusif, PT Pustaka PembangunanSwadaya Nusantara, Jakarta.
- Ruaida, Nilfar dan Soumokil, Octovina. (2018). Hubungan Status KEK Ibu Hamil dan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. Ambon: Poltekkes Kemenkes Maluku.
- Sahitarani, Agustina, dkk. (2017). Kaitan Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Infeksi pada Anak Usia 24-59 bulan di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul. Journal of Nutrition College: Yogyakarta.
- Sampe, Anita SJMJ, dkk. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. Makassar: Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Vol.11. No.1
- Suparisa, I.D.N. dkk. (2013). Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi). Jakarta: PenerbitBuku Kedokteran EGC.
- Vaozia, Syifa dan Nuryanto. (2016). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-3 Tahun (Studi di Desa Menduran Kecamatan Brati Kabupaten Grobogan). Journal

of Nutrition College Vol.5 No.4. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Universitas Diponegoro.

- Walson JL and Berkley JA, (2018). The impact of malnutrition on childhood infections. *Curr Opin Infect Dis*, 31: 231-236.
- Warsini, Kristiana Tri., Hadi, Hamam., Nurdianti, Detty Siti. (2016). Riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, Vol.4, No.1:29-40.
- WHO. (2007). Indicators for assessing infant and young child feeding practices Part 1 Definitions. In: Dept. of Child and Adolescent Health and Development. Washington DC [USA]: World Health Organization.
- Widyawati, Wahyu, (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Mengenai Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Status Gizi pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta, Surakarta.
- Wiyogowati, C. (2012). Kejadian Stunting pada Anak Berumur dibawah Lima Tahun (0-5 bulan) di Provinsi Papua Barat tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010). Skripsi. Depok: FKM UI.