

FAKTOR RESIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 12-59 BULAN

Shantrya Dhelly Susanty

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Fort De Kock Bukittinggi
Jl. Seokarno Hatta No. 11, Manggis Ganting, Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukittinggi

*E-mail Korespondensi: shantryadhelly@fdk.ac.id

Info Artikel

Masuk: 05 Juni 2021

Revisi: 05 Juni 2021

Diterima: 07 Juni 2021

Keywords:

Exclusive breastfeeding, nutritional consumption of pregnant women and nutritional knowledge of stunting mothers.

Kata kunci:

ASI eksklusif, konsumsi gizi ibu hamil dan pengetahuan gizi ibu stunting..

P-ISSN: 2407 - 2664

Abstract

Stunting is one of the nutritional problems that occur in Indonesia. Stunting is a condition of undernutrition seen from height for age (TB/U) less than -2SD. This study used a cross-sectional design and was carried out from May 06 to May 27, 2019. The population in this study were all toddlers aged 12-24. 59 months. Based on bivariate analysis, there was a significant relationship between exclusive breastfeeding (p-value 0.0005, OR 8.9), nutritional consumption of pregnant women (p-value 0.0005, OR 6) and knowledge of maternal nutrition (p-value 0.0005, OR 6,7) with the incidence of stunting. It can be concluded that the most related to the incidence of stunting is exclusive breastfeeding. to health workers to play an active role in providing knowledge about the importance of exclusive breastfeeding for 6 months. To mothers to pay attention to the nutritional intake of children to avoid the causes of stunting.

Abstrak

*Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia. Stunting adalah keadaan gizi kurang yang dilihat dari tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2SD..Penelitian ini menggunakan desain *Crosssectional* dan dilaksanakan pada tanggal 06 Mei sampai 27 Mei 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang berusia 12-59 bulan.Berdasarkan analisis bivariat ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif (pvalue 0,0005, OR 8,9), konsumsi gizi ibu hamil (pvalue 0,0005, OR 6) dan pengetahuan gizi ibu (pvalue 0,0005, OR 6,7) dengan kejadian *stunting*. Dapat disimpulkan yang paling berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu ASI eksklusif. kepada petugas kesehatan untuk berperan aktif memberikan pengetahuan penting nya ASI eksklusif selama 6 bulan. Kepada ibu untuk memperhatikan asupan gizi anak agar terhindar dari penyebab *stunting*.*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia. *Stunting* ini menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (WHO, 2010). Secara global, sekitar 1 dari 4 balita

mengalami *stunting* (UNICEF, 2013). Masalah gizi ini terutama *stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2012; dan WHO,2010 : Ni'mah Khoirun, *et al.* 2015).

Penyebab kejadian *stunting* pada balita dapat terjadi sejak dini, yaitu dengan trimester pertama kehamilan yang dapat menyebabkan pengurangan pertumbuhan pada kerangka (*skeletal*) dan jaringan lunak. Kemudian gangguan pertumbuhan akan dilanjutkan setelah bayi lahir sampai usia 2 atau 3 tahun. Status gizi pada ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah (WHO, 2014 : Lamit Astuti, 2015).

Pada tahun 2015 di dunia diperkirakan 156 juta anak (23% dari seluruh anak) mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* tertinggi di wilayah Afrika WHO (38%) diikuti dengan wilayah Asia Tenggara (33%). Lebih dari tiga perempat dari seluruh balita dengan *stunting* berada di wilayah Afrika WHO (60 juta anak) atau di wilayah Asia Tenggara WHO (59 juta anak). (Dalam penelitian Palino Inoci L, *et al.* 2017)

Indonesia terdiri dari 34 provinsi dan 20 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi *stunting* di atas rata-rata prevalensi nasional. Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi dan Kepulauan Riau merupakan provinsi yang memiliki prevalensi *stunting* terendah, sedangkan Sumatera Barat berada pada urutan ke-17. Di Indonesia, berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, terdapat 37,2% balita yang mengalami *stunting*. Diketahui dari jumlah presentase tersebut, 19,2% anak pendek dan 18,0% sangat pendek. Prevalensi *stunting* ini mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2010 yaitu sebesar 35,6%, Sebanyak 14 provinsi termasuk kategori berat, dan sebanyak 15 provinsi termasuk kategori serius (Riskesdas 2013).

Di Sumatera Barat tercatat penderita *stunting* sebanyak 32,8% atau berada di atas toleransi maksimal angka *stunting* yang ditetapkan WHO sebesar 20% atau seperlima dari jumlah anak . Sedangkan di kabupaten 50 kota berdasarkan data dari dinas kesehatan, prevalensi angka kejadian *stunting* tertinggi berada diwilayah kerja puskesmas Banja

Laweh kecamatan Bukit Barisan kabupaten 50 kota pada tahun 2017 mencapai 22,7 % dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 29,8 % (Riskesdas 2010).

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan, peneliti mendapatkan data anak yang mengalami *stunting* diwilayah kerja Puskesmas Banja Laweh Kabupaten 50 Kota yaitu sebanyak 65 balita, yang rentang usianya 12 – 59 bulan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Desain ini dipilih karena kegunaan dari desain study *cross sectional*, yaitu untuk memperoleh gambaran pola penyakit dan determinan – determinannya pada populasi sasaran untuk mempelajari hubungan antara penyakit atau karakteristik lain terkait status kesehatan dengan variabel yang ingin di teliti pada satu waktu (Aschengaru dan Seage, 2003 : Anisa 2012).

Desain *cross sectional* adalah suatu desain penelitian epidemiologi yang mempelajari prevalensi, distribusi, maupun hubungan penyakit dan paparan (faktor penelitian) dengan cara mengamati status paparan , penyakit, atau suatu karakteristik kesehatan lainnyasecara serentak, pada individu – individu dari suatu populasi dalam suatu saat (Murti, 2003 : Siagian 2010).

HASIL dan PEMBAHASAN

Tabel 1

Distribusi Frekuensi *Stunting* Diwilayah Kerja Puskesmas Banja Laweh

No	Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	%
1	Tidak <i>stunting</i>	98	53,3
2	Sunting	86	46,7
Jumlah		184	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat dari 184 responden terdapat 98 (53,3%) yang berada pada tinggi badan normal.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi ASI Eklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Banja Laweh

No	ASI Eklusif	Frekuensi	%
1	Tidak ASI eksklusif	125	67,9
2	ASI Eklusif	59	32,1
Jumlah		184	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat dari 184 responden terdapat 125 (67,9%) yang tidak ASI eksklusif.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Konsumsi Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Banja Laweh

No	Konsumsi Gizi Ibu Hamil	Frekuensi	%
1	Tidak Baik	96	52,2
2	Baik	88	47,8
Jumlah		184	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat dari 184 responden terdapat 96 (52,2%) responden yang memiliki konsumsi gizi ibu hamil tidak baik.

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Banja Laweh

No	Pengetahuan Gizi Ibu	Frekuensi	%
1	Tidak Baik	87	47,3
2	Baik	97	52,7
Jumlah		184	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat di lihat dari 184 responden terdapat 97 (52,7%) responden dengan pengetahuan gizi tidak baik.

Analisis Bivariat**Tabel 5**

Hubungan Asi Eklusif Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Banja Laweh

No	ASI eksklusif	Kejadian Stunting				P Value	OR 95% CI
		N	%	n	%		
1	Tidak ASI eksklusif	77	61,6	48	38,4	0,0005	8,912 (4,021 - 19,754)
2	ASI eksklusif	9	15,3	50	84,7		
Jumlah		86		98	184		

Hasil analisa hubungan antara ASI Eklusif dengan kejadian *Stunting* : dari 125 ibu yang tidak memberikan ASI Eklusif, terdapat 77 (61,6%) balita yang mengalami stunting, sedangkan dari 59 ibu yang memberikan ASI eksklusif, terdapat 9 (15,3%) balita yang mengalami *stunting*.

Dengan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,0005$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ASI Eklusif dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Banja Laweh. Dengan perolehan nilai OR = 8,912 artinya ibu yang tidak memberikan ASI Eklusif memiliki peluang 8,9 kali untuk *Stunting* dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI Eklusif.

Menurut widuri (2013), ASI eksklusif adalah air susu ibu yang wajib diberikan atau disusukan kepada bayi yang baru lahir sampai bayi berusia 6 bulan, tanpa diberikan tambahan apapun pada bayi tersebut. Selama ASI eksklusif ibu tidak perlu memberikan tambahan apapun bagi bayi, baik air putih, sari buah, maupun susu formula. Selama 6 bulan pertama bayi benar – benar mendapat air susu ibu saja. Air susu ibu yang di berikan secara eksklusif tersebut banyak mengandung zat gizi yang bermanfaat bagi bayi, karena kurang lebih dihari 1-3 air susu ibu itu mengandung kolostrum. Kolostrum sangat bermanfaat bagi bayi.

Menurut Arifin (2012), menyatakan bahwa faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6 sampai 59 bulan adalah berat saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu, pendapatan keluarga, dan jarak

kelahiran serta dari beberapa faktor tersebut faktor yang paling dominan menyebabkan stunting adalah pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmad dkk (2013). Di kota banda aceh dengan menggunakan desain *chi-square* yang menunjukkan bahwa proporsi anak balita yang mengalami *stunting* terjadi pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif terlihat dari nilai $p=0,0002$ ($p < 0,05$) hal ini berarti kejadian *stunting* pada anak balita di kota banda aceh disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif. Dengan nilai OR 4,2 (CI 95%; 1,8 – 10,0) artinya anak balita yang tidak ASI eksklusif mengalami *stunting* beresiko 4 kali lebih besar di banding dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian vaozia (2016). Di desa menduran kecamatan brati kabupaten grobongan dengan menggunakan desain *case control* yang menunjukan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Dengan persentase balita yang tidak ASI eksklusif sebanyak 44,4% pada kelompok kontrol dan 66,7% pada kelompok kasus.

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Baja Laweh tahun 2019. Ditemukannya dari 125 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif terdapat 77 balita yang mengalami *stunting*, hal ini di buktikan dengan ditemukannya balita yang stunting memiliki TB/U 84,92 cm, yang seharusnya balita pada usia tersebut memiliki tinggi badan rata - rata 93,72 cm menurut standar TB/U dari Kemenkes RI. Hal ini di sebabkan balita yang mengalami *stunting* berasal dari ibu yang semasa hamilnya memiliki konsumsi gizi yang tidak baik. Serta kurangnya kesadaran ibu tentang pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan bagi tumbuh kembang balita. Sebaiknya ibu memeperhatikan asupan gizi mulai dari masa kehamilan sampai pemberian ASI eksklusif pada balita, agar terhindar dari resiko kejadian *stunting*

Tabel 6

Hubungan Konsumsi Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Banja Laweh

No	Gizi Ibu Saat Hamil	Kejadian Stunting				P Value	OR 95% CI
		N	%	n	%		
1	Tidak baik	64	66,7	32	33,3	0,0005	6,000 (3,156 - 11,408)
2	Baik	22	25,0	66	75,0		
	Jumlah	86		98	184		

Hasil penelitian diperoleh bahwa konsumsi ibu hamil yang tidak baik terdapat 66,7% balita *stunting*. Jumlah ini jauh lebih besar di bandingkan dengan konsumsi gizi ibu hamil yang baik hanya 25,0% balita *stunting*. Dengan nilai $p=0,0005$ dan nilai OR = 6,000. Yang artinya ibu yang tidak mengkonsumsi gizi yang baik saat hamil memiliki peluang 6 kali belih beresiko untuk mendapatkan balita yang *stunting*.

Menurut Fikawati (2015), kehamilan merupakan salah satu investasi yang perlu dipersiapkan, dalam proses ini gizi memiliki peran penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Studi membuktikan bahwa ibu dengan status gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan selanjutnya dapat berdampak pada malnutrisi antar generasi. Selama proses kehamilan kebutuhan energi dan zat gizi ibu meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Ibu di anjurkan untuk menerapkan pola makan gizi seimbang dan mengkonsumsi sesuai dengan anjuran dari angka kebutuhan gizi (AKG).

Menurut penelitian Nurlenika (2017), di puskesmas Wonosari Gunung Kidul menyatakan bahwa ada hubungan asupan yodium pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita. Dengan nilai signifikacy $p = 0,001$ dan nilai koefisien 0,393.

Menurut penelitian Ernawati dkk (2013), di Kabupaten Bogor menyatakan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi

protein di bawah rata-rata ($< 58\%$ AKG) memiliki 1,6 kali beresiko untuk mempunyai anak stunting di usia 12 bulan.

Menurut penelitian Syafa'ah (2013), di Puskesmas Bendo Sari Kabupaten Sukoharjo, menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan Fe ibu hamil dengan panjang badan lahir pendek (*stunting*). Diperoleh nilai $p = 0,000$ dan OR 0,567 dengan uji regresi tunggal bahwa asupan Fe lebih besar memberikan pengaruh terhadap panjang badan lahir pendek yaitu sebesar 56,7%.

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan antara konsumsi gizi ibu saat hamil yang tidak baik dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Banja Laweh tahun 2019. Ditemukannya dari 96 responden yang memiliki status gizi yang tidak baik di saat hamil terdapat sebanyak 64 balita yang mengalami *stunting*. Hal ini dibuktikan dengan ditemukannya balita yang *stunting* memiliki TB/U 84,44 cm, yang seharusnya balita pada usia tersebut memiliki tinggi badan rata-rata 93,39 cm menurut standar TB/U dari KEMENKES RI. Hal ini disebabkan karena ibu kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi yang tinggi sejak masa kehamilan. Seperti kurangnya konsumsi protein, yodium, dan tablet Fe selama hamil. Sehingga janin mengalami perkembangan yang tidak sesuai dengan usia kehamilan yang seharusnya. Sebaiknya ibu mengkonsumsi makanan yang mempunyai nilai gizi tinggi seperti konsumsi zat gizi mikro dan makronutrien sejak dari awal kehamilan. Agar anak terhindar dari resiko kejadian *stunting*.

Tabel 7

Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Banja Laweh

No	Pengetahuan Gizi Ibu	Kejadian Stunting						P Value	OR 95% CI
		n	%	n	%	N	%		
1	Tidak baik	61	70,1	26	29,9	87	100	0,0005	6,757
2	Baik	25	25,8	72	74,2	97	100		(3,540
	Jumlah	86		98		184			- 12,896)

Hasil penelitian diperoleh bahwa ibu yang memiliki gizi tidak baik terdapat 70,1% balita yang *stunting*. Jumlah ini jauh lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik hanya terdapat 25,8% balita yang *stunting*. Dengan nilai $p = 0,0005$ dan OR 6,757 artinya ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang tidak baik memiliki peluang 6,7 kali lebih besar untuk resiko kejadian *Stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik.

Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang menentukan konsumsi pangan seseorang. Orang yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga dapat diharapkan asupan makanannya lebih terjamin, baik dalam menggunakan alokasi pendapatan rumah tangga untuk memilih pangan yang baik dan mampu memperhatikan gizi yang baik untuk anaknya, serta pengetahuan orang tua tentang gizi dapat membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan (Gibney dkk, 2009 : Salman et, al. 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ni'mah (2015), di wilayah kerja puskesmas Tanah Kali Surabaya dengan uji *chi-square* yang menunjukkan bahwa ibu balita *stunting* (61,8%) memiliki pengetahuan gizi yang lebih rendah dibandingkan dengan balita normal. pengetahuan gizi ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita didapatkan nilai $p = 0,015$ dengan OR 3,877. Yang artinya ibu yang berpengetahuan rendah memiliki 3,8 kali beresiko balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Salman dkk (2017) di kecamatan talang jaya kabupaten gorontalo dengan desain *chi-square* yang menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan gizi ibu maka semakin baik pula status gizi anak balitanya. Sebaliknya jika pengetahuan gizi ibu buruk maka status gizi balitanya juga akan buruk. Dengan $\alpha = 0,1$ didapatkan nilai

X² hitung lebih Kecil dari X² tabel maka tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Banja Laweh tahun 2019. Hal ini dibuktikan dengan ditemukannya balita yang *stunting* memiliki TB/U 85,54 cm yang seharusnya bali pada usia tersebut memiliki tinggi badan rata - rata 93,27 cm menurut standar TB/U dari KEMENES RI. Pengetahuan gizi ibu sangat menentukan status gizi pada balita, karena ibu yang mempunyai pengetahuan tentang gizi yang baik jauh lebih mengerti untuk memperhatikan makanan yang akan di konsumsi oleh anaknya. Pengetahuan ibu yang sudah baik tentang gizi tidak menjamin untuk anaknya tidak *stunting*, karena lebih dari sebagian ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang gizi tidak menerapkan kepada anaknya untuk mengkonsumsi dan mengolah makanan yang memiliki nilai gizi tinggi, sehingga ibu membiarkan anaknya memakan apa saja yang diinginkan oleh anak dan tidak memperhatikan gizi apa yang dibutuhkan untuk pertumbuhan anak.

Hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang gizi memiliki resiko untuk mendapatkan anak yang *stunting*. Seharusnya ibu yang sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi lebih memperhatikan dan menerapkan makanan apa yang seharusnya di konsumsi mulai dari masa kehamilan sampai anak diberikan ASI eksklusif dan dan memantau pertumbuhan anak secara dini.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan yang dilakukan terhadap 184 responden di wilayah kerja puskesmas Banja Laweh tahun 2019, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Diketahui distribusi frekuensi kejadian *stunting* di wilayah Kerja Puskesmas Banja Laweh tahun 2019 dari 184 responden terdapat 98 (53,3%) balita yang tidak mengalami *stunting*.

2. Diketahui distribusi frekuensi ASI eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Banja Laweh tahun 2019 dari 184 responden terdapat 125 (67,9%) balita yang tidak ASI eksklusif.
3. Diketahui distribusi frekuensi gizi ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Banja Laweh tahun 2019 dari 184 responden terdapat 96 (52,2%) konsumsi ibu yang tidak baik di saat hamil.
4. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan gizi ibu di wilayah Kerja Puskesmas Banja Laweh tahun 2019 dari 184 responden terdapat 97 (52,7%) pengetahuan gizi ibu sudah baik.
5. Diketahui adanya hubungan ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* (61,6%) dengan pvalue 0,0005 dan OR = 8,912
6. Diketahui adanya hubungan konsumsi gizi ibu hamil terhadap kejadian *stunting* (66,7%) dengan pvalue 0,0005 dan OR = 6,000
7. Diketahui adanya hubungan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian *stunting* (70,1%) dengan pvalue 0,0005 dan OR = 6,757.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih diucapkan kepada Puskesmas Banja Laweh, Universitas Fort de Kock, dan kepada tim pembantu penelitian.

REFERENSI

- Anisa, P. (2012). *Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan dikelurahan kalibaru Depok*. Depok : Universitas Indonesia Kesehatan Masyarakat .
- Al-Rahmad,H.A., Miko,A., & Hadi,A.(2013). *Kejadian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian asi eksklusif,MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga*. Aceh : Poltekes Kemenkes.
- Dalimunthe, S. M. (2014). *Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan dikedamatan penanggalan kota Subulussam provinsi Aceh* . Medan : STIKes Helvetia .
- Enawati,F., Rosmalina,Y., & Permanasari, Y. (2013). *pengaruh asupan protein ibu*

- hamil dan panjang badan bayi lahir terhadap kejadian stunting pada anak usia 12 bulan.* Bogor : Pusat Teknologi Terapan Kesehatan.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2015). *Gizi Ibu Dan Bayi.* Jakarta: PT Raja Grfindo Persada.
- Hanum, F. (2014). *Hubungan tinggi badan ibu, konsumsi pangan dan status gizi pada balita .* Bogor : Institut Pertanian Bogor.
- Hapsari, W. (2018). *Hubungan pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, tinggi badan orang tua, tingkat pendidikan ayah dengan kejadian stunting pada anak umur 12-59 bulan .* Surakarta: Fakultas Kedokteran .
- Lamid, A. (2015). *Masalah kependekan (stunting) pada anak balita : analisis prospek penanggulangannya di Indonesia.* Bogor: PT IPB Press.
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, M. (2014). *Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussam provinsi Aceh.* Subulussam: STIKes Helvetia Medan.
- M.thaha, I. I. (2010). *Peran mikronutrien dalam perbaikan kualitas imunitas penderita multi drug resisten TB.* Unas Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Ni'mah, C., & Muniroh, L. (2015). *Hubungan tingkat pendidikan ,tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu wasting dan stunting pada balita keluarga miskin.* Surabaya: Universitas Air Langga Fakultas kesehatan Masyarakat.
- Ni'mah, K., & Nadiroh, S. R. (2015). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.* Surabaya: Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Nurlenika. (2017). *hubungan asupan garam beryodium pada ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.* Yogyakarta : Universitas 'Aisyiah Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Oktariana, Z., & Sudarti, T. (2013). *Faktor risiko kejadian stunting pada balita (24-59 bulan) di Sumatera.* Depok : Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Palino, I. L., Masjid, R., & Ainurafiq. (2016). *Determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pauwatu Kota Kediri .* Kediri: Universitas Halu Eleo Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Pormes, W. E., Rompas, S., & Ismanto, A. Y. (2014). *Hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi di TK perdag Manado.* Manado: Universitas Sam Ratulangi Fakultas Kedokteran .
- Riskesdas, (2013). *Status gizi anak balita.*
- Rochmawati, Marleniwati, & Waliyo, E. (2016). *Gizi kurus (wasting) pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak.* Pntianak : Universitas Muhammadiyah Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Ruhana, A. Istikomah, N., & Prijadi, B. (2016). *pengaruh waktu terhadap asam amino turin pada ASI.* Cilendek: Universitas Brawijaya Fakultas Kedokteran.
- Salman, Arbie, F. Y., & Humalungo, Y. (2017). *Hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting pada anak balita.* Gorontalo : Politeknik Kesehatan.
- Siagian, A. (2010). *Epidemiologi Gizi.* Medan: PT Erlangga .
- Syafa'ah,H., (2016). *hubungan status gizi dan asupan gizi ibu hamil trisemester III dengan panjang bayi lahir.* Surakarta : Universitas Muhammadiyah Fakultas ilmu kesehatan.
- Vaozia, S., & Nuranto. (2016). *faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 1-3 tahun.* Grobongan: Universitas Diponegoro Fakultas Kedokteran.
- Welina, W. F., Martha, Katasurya, & Rafilludin, M. (2016). *faktor risiko stunting pada anak umur 12-14 bulan.* Semarang: Universitas Diponegoro Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- WHO. (2014). *Penurunan Jumlah stunting pada anak dibawah lima tahun.*
- Widuri, H. (2013). *Cara mengelola ASI eksklusif bagi ibu bekerja.* Gosyen Publising.

Wijayanti, R. D., & Sumarmi, S. (2016). *Pertumbuhan anak dari ibu yang mendapatkan suplemen anti mikronutrien dan anak dari ibu yang mendapatkan suplemen besi float selama hamil*. Probolinggo: Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Yusrina, A., & Devy, S. R. (2016). *Faktor yang mempengaruhi niat ibu memberikan ASI eksklusif*. Surabaya : Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat.

)