

FAKTOR BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK TAROK

Febriniwati Rifdi¹, Nita Tri Putri², Metri Eliza³
 Progam Studi Kebidanan, Universitas Fort De Kock
 Email : bid4nririn@gmail.com

ABSTRACT

Maternal and child nutritional and health status is a determinant of the quality of human resources. They also critical period before pregnancy, during pregnancy and while breastfeeding. Based on initial survey in Lubuk Tarok Community Health Center, The purpose of this study was to determine Factors Related to Stunting in Toddlers in Lubuk Tarok Community Health Center, Sijunjung Regency in 2019. The type of this study was analytic descriptive with case control study approach. It was conducted in Lubuk Tarok Community Health Center. There were 47 subject for each group which were selected by purposive sampling technique. The data were analyzed by Chi-Square test with 95% confidence level. The results of this study showed 47 (50%) suffered from stunting, 57 (60.6%) did not provide exclusive breastfeeding, 54 (57.4%) had low income, 39 (41.5%) received authoritarian parenting and 46 (48.9%) had a poor diet. Then, there was a relationship of income ($p = 0.0005$), parenting ($p = 0.0005$) and diet (0.0005) toward stunting. In short, it can be concluded that there was a relationship between income, parenting and eating patterns toward stunting. It is expected that health workers provide counseling to the respondents and invite all parties to work together in reducing health problems.

Keywords : Stunting, exclusive Breastfeeding, Parenting, Income, dietary habit

ABSTRAK

Status gizi dan kesehatan ibu dan anak merupakan penentu kualitas sumber daya manusia, semakin jelas dengan bukti status gizi dan kesehatan ibu pada masa sebelum hamil, saat kehamilannya dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Lubuk Tarok Kabupaten Sijunjung. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan case control study. Tempat penelitian di wilayah kerja puskesmas Lubuk Tarok. Sampel yang digunakan sebanyak 47 balita untuk masing-masing kelompok kasus maupun kontrol dengan teknik Purposive sampling di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Tarok dengan uji Chi-Square dengan derajat kepercayaan 95 %. Hasil penelitian 47 (50%) mengalami stunting, 57 (60,6%) tidak memberikan ASI eksklusif, 54 (57,4%) memiliki pendapatan yang rendah., 39 (41,5%) mendapat pola asuh Otoriter, 46 (48,9%) memiliki pola makan yang kurang baik. Ada Hubungan pendapatan ($p = 0,0005$), pola asuh ($p = 0,0005$), pola makan ($0,0005$) dengan kejadian stunting. Kesimpulan ada hubungan pendapatan, pola asuh dan pola makan terhadap kejadian stunting. Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan kepada responden serta mengajak seluruh pihak agar dapat saling bekerja sama dalam mengurangi masalah Stunting ini

Kata kunci : Stunting, ASI Eksklusif, Pola Asuh, Pendapatan, Pola Makan

PENDAHULUAN

Kejadian Stunting menggambarkan suatu kondisi kejadian status gizi kurang

yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dapat dilihat menggunakan nilai z-score dari tinggi badan anak menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD)

berdasarkan standar pertumbuhan. (WHO, 2010). Di Dunia Sekitar 1 dari 4 BALITA mengalami stunting (UNICEF, 2013). Di Indonesia, berdasarkan data hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, masih didapati 37,2% balita menderita 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%.

Prevalensi status gizi kurang balita di Indonesia tahun 2017 sebesar 13,5% menduduki peringkat 4 terbanyak di wilayah Asia Tenggara berdasarkan World Health Organization (WHO, 2018). Berdasarkan Hasil Riskesdas (2018), prevalensi status gizi balita di Sumatera Barat sebanyak 79.5% gizi baik, 1.6% gizi lebih, 15.4% gizi kurang, dan 3.5% gizi buruk.

Kejadian kekurangan gizi ini bisa terjadi dalam 1000 Hari Kehidupan yang dimulai sejak janin sampai anak berumur dua tahun, Masalah gizi 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)

Jumlah kasus stunting di Sumatera Barat berdasarkan hasil PSG tahun 2017 adalah 30,6% dan distribusi kasus stunting per Kabupaten atau Kota di Provinsi Sumatera Barat sebagai berikut Pasaman 40,6%, Solok 39,9%, Sijunjung 38,7%, Solok Selatan 36,2%, Padang Pariaman 33,6%, Tanah Datar 33,0%, Pasaman Barat 32,1%, Kota Solok 31,9%, Agam 31,1%, Kota Padang Panjang 29,6%, Kota Payakumbuh 28,0%, Pesisir Selatan

27,5%, Lima Puluh Kota 27,0%, Dharmasraya 27,0%, Kota Sawahlunto 26,3%, Kota Pariaman 25,9%, Kepulauan Mentawai 25,7%, Kota Bukittinggi 24,5%, Kota Padang 22,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Faktor lain yang berhubungan dengan stunting adalah panjang badan lahir yang rendah, balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif, pendapatan keluarga yang rendah, pendidikan ibu yang rendah dan pengetahuan gizi ibu yang kurang (Ni'mah, et al., 2015)

Tujuan dari Penelitian ini Tujuan dari adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Tarok Kabupaten Sijunjung

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain studi kasus kontrol. Sampel kasus adalah balita usia 0-59 bulan dengan TB/U kurang dari -2 SD dan sampel kontrol adalah balita usia 12-59 bulan dengan TB/U lebih dari -2 SD di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Tarok Kabupaten Sijunjung. Besar sampel minimal yang diperlukan dihitung berdasarkan rumus slovin sehingga diperoleh sampel minimal sebanyak 47 orang dengan perbandingan sampel antara kasus dan kontrol adalah 1:1.

Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik Purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi yaitu anak usia 0-59 bulan,

bersedia menjadi responden memiliki buku KIA dan KMS, dengan nilai z-score untuk indeks TB/U < -2 SD pada kelompok kasus dan nilai z-score untuk indeks TB/U > -2 SD pada kelompok kontrol.

Penelitian dilakukan dari bulan Desember 2019 sd Januari 2020

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik ibu dan Ayah

Umur ibu	Kejadian stunting				Total	
	Case		Control			
	n	%	n	%	N	%
20-25	21	44,6	3	6,3	3	3,1
25-30	13	27,6	11	23,4	24	25,5
30-35	0	0	28	59,5	25	26,5
35-40	13	27,6	4	8,5	41	43,6
40-4	0	0	1	2,1	1	1,1
Pendidikan ibu						
SD	9	19,1	0	0	9	9,5
SMP	28	59,5	16	34	44	46,8
SMA	8	17	18	38,3	26	27,7
DIII	0	0	1	2,1	1	1
S1	2	4,2	12	25,5	14	14,8
Pekerjaan ibu						
IRT	19	40,4	37	78,7	57	60,6
Bertani	20	42,6	3	6,3	22	23,4
Guru	2	4,2	3	6,3	5	5,3
Wiraswasta	6	12,7	2	4,2	8	8,5
Bidan	0	0	1	2,1	1	1
Pegawai Kontrak	0	0	1	2,1	1	1
Pekerjaan Ayah						
Berdagang	10	1,2	34	2,3	44	46,8
Tani	37	78,7	10	21,2	47	50
Guru	0	0	2	4,2	2	2,1
Kontraktor	0	0	1	2,1	1	1,0

Berdasarkan tabel. 1 diketahui bahwa dari 47 responden yang menderita stunting sebagian besar ibu berusia diantara 20-25 tahun sebanyak 21 responden (44,6%) sedangkan dari 47 responen yang tidak menderita Stunting sebagian besar ibu berusia 30-35 tahun yaitu sebanyak 28 responden(59,5%), pendidikan ibu pada penderita stunting mayoritas SMP (59,5%) sedang ibu yang anak tidak menderita stunting mayoritas SMA (38,3%). Pada

pekerjaan ibu penderita stunting sebagian besar IRT (40,4%) dan Bertani (42,6%) sedangkan ibu yang anak tidak menderita stunting hampir sebagian besar adalah IRT (78,7%).

Sedangkan dari data pekerjaan ayah pada anak menderita stunting adalah petani (78,7 %)

Tabel 2. Karakteristik balita

Umur Balita (Tahun)	Kejadian stunting				Total	
	Case		Control			
	n	%	n	%	N	%
1-2	9	19,1	9	19,1	18	19,1
2-3	23	48,9	23	48,9	46	48,9
3-4	9	19,1	9	19,1	18	19,1
4-5	6	12,7	6	12,7	12	12,8
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	32	68	29	61,7	61	64,9
Perempuan	15	31,9	18	38,3	33	35,1

Berdasarkan tabel 2 umur anak yang menderita stunting hampir separuhnya berada pada umur 2-3 tahun. Stunting sebagaimana defenisinya adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Sedangkan pada jenis kelamin anak yang menderita stunting lebih dari separuhnya adalah anak berjenis kelamin laki-laki hasil penelitian senada juga ditemukan pada penelitian Chintya et al, 2019 yaitu sby 54,70% responden yang menderita stunting adalah anak laki-laki dibandingkan dengan perempuan sebesar

45,30%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Wamani H. Et al (2007) di Sub-Sahara Afrika juga menunjukkan anak laki-laki di bawah 5 tahun lebih cenderung dapat mengalami stunting dari pada anak perempuan. Penelitian Damiyanti (2016) juga menunjukkan bahwa anak laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan perempuan karena lebih berisiko untuk mengalami kekurangan gizi akibat lebih banyaknya kebutuhan energi protein pada lakilaki.

Tabel 3. Karakteristik Balita pada Kelompok Stunting dan Kelompok Balita Normal

Karakteristik Balita	Stunting		Normal		P Value
	n	%	n	%	
Pola Asuh					
Demokratis	3	6,4	21	44,7	0,0005
Otoriter	22	46,8	17	36,2	
Permisif	21	44,7	8	17	
Pengabaian	1	2,1	1	2,1	
Pola Makan					
Lebih	2	4,3	9	19,1	0,0005
Cukup	1	2,1	36	78,7	
Kurang	44	93,6	2	4,3	
Riwayat ASI Eksklusif					
Tidak	16	34	21	44,7	0,398
Ya	31	65,9	26	55,3	
Pendapatan Keluarga					
Rendah	37	78,7	17	36,2	0,0005
Tinggi	10	21,3	30	63,8	

Pola Asuh

Pada tabel 3 dari 47 responden yang menderita stunting sebagian besar responden yaitu sebanyak 22 responden (46,8%) mendapatkan Pola Asuh Pemberian Makan Otoriter sedangkan dari 47 responden yang tidak menderita Stunting sebagian besar responden yaitu sebanyak 21 responden (44,7%) mendapatkan Pola Asuh Pemberian Makan yang Demokratis. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting ($p = 0,0005$).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Murtini dan Jamaluddin, 2018 yang menyatakan tidak ada hubungan antara Pola Asuh Orang Tua dengan kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap.

Pola asuh otoriter hal tersebut juga dapat dipengaruhi karena sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Tingkat pendidikan ibu juga sangat berpengaruh terhadap praktik perawatan anaknya agar lebih baik. Selain itu juga dipengaruhi karena ibu yang bekerja yang tidak memiliki waktu yang banyak untuk mempersiapkan makanan atau memvariasikan makanan untuk anaknya

Pola asuh otoriter adalah sentral artinya segala ucapan, perkataan, maupun kehendak orang tua dijadikan patokan

(aturan) yang harus ditaati oleh anak-anaknya. Supaya taat, orang tua tidak segan-segan menerapkan hukuman yang keras kepada anak. Pola asuh otoriter merupakan cara mendidik anak yang dilakukan orang tua dengan menentukan sendiri aturan-aturan dan batasan-batasan yang mutlak harus ditaati oleh anak tanpa kompromi tanpa memperhitungkan keadaan anak. Orang tua memiliki kekuasaan untuk menentukan segala sesuatu terhadap anak, anak hanya sebagai objek pelaksana saja. Jika anak membantah, orang tua tidak segan-segan akan memberikan hukuman, biasanya berupa hukuman fisik (Gunarsa, 2012). Sebaliknya apabila anak patuh maka orang tua pengahargaanpun tidak akan diterima karena orang tua menganggap bahwa semua adalah kewajiban yang harus dituruti oleh anak. Jadi, dalam hal ini kebebasan anak sangat dibatasi oleh orang tua, apa saja yang akan dilakukan oleh anak harus sesuai dengan keinginan orang tua. Jika anak membantah perintah orang tua maka akan dihukum, bahkan mendapat hukuman yang bersifat fisik dan jika patuh orang tua tidak akan memberikan hadiah (Gunarsa, 2012).

Penerapan Pola pengasuhan otoriter ini kebanyakan diterapkan oleh orangtua yang berasal dari pola pengasuhan otoriter pula di masa kanak-kanaknya, atau oleh

orangtua yang sebenarnya menolak kehadiran anak. Orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter cenderung tidak memikirkan apa yang akan terjadi di masa akan datang fokusnya lebih kepada masa kini. Orangtua menilai dan menuntut anak untuk mematuhi standar mutlak yang ditentukan sepihak oleh orangtua, Orangtua merasa tidak pernah berbuat salah (Suhendi, 2010).

Pola Makan

Pada tabel 3 Terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian stunting pada penelitian ini dengan nilai ($p= 0,0005$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aramico et, al, 2013 tentang Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan stunting pada Siswa Sekolah Dasar, didapatkan Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan stunting ($p<0,001$)

Pada peneliti sebagian besar anak memiliki pola makan yang kurang baik, dilihat dari hasil yang diperoleh dengan menggunakan pemantauan food record 1x24 jam sebagian besar anak yang menderita stunting memperoleh asupan kurang dari yang semestinya di dapat anak dalam sehari, hal tersebut juga di pengaruhi oleh pola asuh pemberian makan yang otoriter dikarenakan anak dibiasakan setiap paginya mengkonsumsi makanan lain seperti jajanan warung, susu kental manis, dll sebelum anak makan nasi sehingga anak merasa kenyang dan tidak memiliki nafsu makan lagi. Selain itu pendidikan ibu yang rendah turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi dan penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk anaknya dalam upaya peningkatan status gizinya. Sedangkan anak yang tidak stunting sebagian besar memiliki pola makan yang baik sehingga anak asupan gizi yang dibutuhkan oleh anak terpenuhi dengan baik.

Riwayat ASI Eksklusif

Hasil analisis pada tabel 3 didapatkan nilai ($p = 0,398$) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Puseksmas Lubuk Tarok. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chyntia et, al, 2019 didapatkan jumlah anak yang mengalami stunting dengan riwayat pemberian ASI eksklusif sebanyak 12 orang (18,8%) sedangkan yang tidak mendapat ASI eksklusif sebesar 13 orang (20,3%). Hasil uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji chi square dengan nilai ($p=0,604$) artinya Riwayat ASI Eksklusif tidak ada hubungan dengan Stunting.

ASI eksklusif bukanlah satu-satunya penyebab stunting, tetapi dapat juga disebabkan oleh faktor lainnya seperti asupan makanan diluar ASI karena kebutuhan zat gizi tinggi, khususnya setelah masa pemberian ASI eksklusif dan penyakit infeksi (Astria, 2015)

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden stunting mendapatkan ASI Eksklusif, artinya banyak responden yang mengerti dengan manfaat dari pemberian ASI Eksklusif saat bayinya berusia 0-6 bulan, namun pasca melewati masa ASI Eksklusif kadang kala bayi yang masih belajar menyesuaikan dirinya dengan pengenalan makanan baru terkadang mengalami kendala dan juga disebabkan kurangnya pengetahuan ibu dalam memahami kebutuhan nutrisi serta pengolahan makanan bayi yang kurang tepat bagi kebutuhan bayinya

Pendapatan Keluarga

Hasil analisis tabel 3 menunjukkan ada hubungan antara penghasilan orang tua dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0,0005$ Aramico et, al, 2013 hal ini juga Sejalan dengan penelitian Setiawan et, al, 2018 menyatakan bahwa ada hubungan

pendapatan keluarga dengan kejadian stunting $p=0,018$

Menurut Bishwakarma (2011), keluarga dengan status ekonomi baik akan dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan, dan lainnya sehingga dapat memengaruhi status gizi anak. Selain itu, daya beli keluarga akan semakin meningkat sehingga akses keluarga terhadap pangan akan menjadi lebih baik.

Hal senada juga didapatkan dari penelitian Hasil ini sejalan dengan penelitian Candra (2013), di Semarang dan Ramli et al.(2009), di Maluku Utara yang menyatakan bahwa pendapatan yang rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita

Sebagian besar keluarga balita yang mengalami stunting memiliki pekerjaan sebagai bertani hal tersebut sangat erat kaitanya dengan tingkat pendidikan keluarga yang rendah karena tingkat pendidikan keluarga sangat mempengaruhi seseorang dalam mendapatkan pekerjaan dan upah yang layak untuk memenuhi kebutuhannya, dengan pendapatan yang tinggi dapat dimungkinkan terpenuhinya kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga. Namun sebaliknya bahan pangan yang rendah menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi balita. Sedangkan balita yang tidak mengalami stunting sebagian besar keluarga berpendapatan tinggi sehingga seluruh kebutuhan gizi keluarga terpenuhi dengan baik.

SIMPULAN

Pola Asuh, pola makan dan pendapatan keluarga pada penelitian ini merupakan penyebab kejadian stunting pada Puskesmas Lubuk Tarok kabupaten Sijunjung, perlu adanya kerjasama dan kesadaran dari masyarakat terutama keluarga agar ada perbaikan dari sisi pola asuh pola makan terhadap anak balita

sehingga bisa mencegah dari kejadian stunting

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis tugas akhir ini tidak terlepas dari bantuan dan masukan dari berbagai pihak. Maka dari itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam pelaksanaan penelitian ini yang telah memberi izin dan memfasilitasi penulis sehingga dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya

REFERENSI

- Astria PB, Hadi H, Gunawan A. 2015. Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 3(3):162-71.
- Aramico B, Sudargo T, Susilo J. Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *J Gizi dan Diet Indones*. 2013;1(3):121–30
- Bishwakarma, R. (2011). *Spatial Inequality in Children Nutrition in Nepal: Implications of Regional Context and Individual/Household Composition*. (Disertasi, University of Maryland, College Park, United States). Diakses dari <http://hdl.handle.net/1903/11683>
- Candra, A. (2013). Hubungan underlying factors dengan kejadian stunting pada anak 1-2 tahun. *Journal of Nutrition and Health*, Vol.1, No.1.
- Cynthia, Suryawan. I W B, Widiassa A.A M. 2019 Hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. 29-35.

- doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v25i1.17335
- Damayanti RA, Muniroh L, Farapti. Perbedaan tingkat kecukupan zat gizi dan riwayat pemberian asi eksklusif pada balita stunting dan non stunting. 2016. *Media Gizi Indonesia*. 11(1):61-69.
- Gunarsa, Yulia Singgih D dan Singgih D Gunarsa. 2012. *Psikologi Untuk Keluarga*. Jakarta: Penerbit Libri
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Situasi Balita Pendek*. ACM SIGAPL APL Quote Quad, 29(2), 63–76. <https://doi.org/10.1145/379277.312726>
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Murtini., Jamaluddin, (2018), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0 – 36 Bulan, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 7 (2), 98-104
- Ni'mah, Cholifatun., et al. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*. 10(1): 84-90
- Ramli, Agho, K. E., Inder, K. J., Bowe, S. J. Jacobs, J. & Dibley, M. J. (2009). Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatrics*, 9-64. doi:10.1186/1471-2431-9-64.
- Setiawan, E., Machmud, R., & 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*, 7 (2), 275-284.
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress*. New York: United Nations Children's Fund.
- UNICEF, WHO, World Bank. *Levels and trends in child malnutrition. Joint child malnutrition estimates*. New York, NY: United Nations International Children's Fund, 2012. Geneva: World Health Organization; Washington, DC: World Bank
- World Health Organization. (2010). *Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: Interpretation guide*. Geneva: World Health Organization.
- Wamani H, Astrom An, Peterson, Tumwine, Tylleskar. Boys are more stunted than girls in sub saharan Africa: a meta-analysis of 16 demographic and health surveys. *BMC pediatr*. 2007;7:7-17.
- World Health Organization. (2018). *Reducing Stunting in Children*.