



**GAMBARAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PAUD
WILAYAH UPTD PUSKESMAS UNGARAN KECAMATAN UNGARAN
BARAT KABUPATEN SEMARANG 2019**

ARTIKEL

**OLEH:
MUH.TURMUZI MARTA CAHYA
020115A006**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITASNGUDI WALUYO
2019**

*1 Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita Di PAUD Wilayah UPTD Puskesmas
Ungaran Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang*

*2 Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita Di PAUD Wilayah UPTD Puskesmas
Ungaran Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang*

LEMBAR PENGESAHAN ARTIKEL

Artikel dengan judul “Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Stunting Pada Balita Di PAUD Wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang 2019” yang disusun oleh :

Nama : MUH.TURMUZI MARTA CAHYA

Nim : 020115A006

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Program Studi : Kesehatan Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo

Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing utama Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, Juli 2019

Pembimbing Utama



Ita Puji Lestari, S.KM., M.Kes
NIDN. 0617038801

Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Di PAUD Wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang 2019

Muh. Turmuzi marta cahya *) Ita Puji Lestari **Sri wahyun. **)

*Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo

** Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo

ABSTRAK

Stunting merupakan penyakit yang menjadi masalah serius di masyarakat maupun di negara Indonesia. Stunting adalah masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama sehingga mengakibatkan pertumbuhan pada anak yaitu tinggi badan lebih rendah atau pendek. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting yaitu berat badan lahir, ASI eksklusif, jenis kelamin, tinggi badan ibu, tingkat pendidikan.. penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan faktor-faktor penyebab kejadian stunting pada Balita di PAUD Wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang 2019.

Jenis Penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*, sampel yang di ambil pada balita yang bersekolah di PAUD wilayah UPTD Puskesmas Ungaran sebanyak 128. pengumpulan data di lakukan dengan menggunakan kuesioner.pengambilan sampel di lakukan dengan metode *total sampling* .teknik analisa data menggunakan analisa Univariat distribusi frekuensi..

Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian stunting pada Balita sebanyak 31(24,2%) dan tidak stunting sebanyak 97(75,8%). Pada balita yang stunting riwayat BBLR sebanyak (22,2%).tidak ASI eksklusif sebanyak (29,2%) jenis kelamin perempuan sebanyak (27,0%).Tinggi badan ibu pendek sebanyak (40,0%).tingkat pendidikan ibu untuk yang tidak sekolah sebanyak (66,7%).

Berdasarkan hasil penelitian Bagi pelayanan kesehatan di harapkan bisa melakukan promosi kesehatan secara berkala dengan masalah stunting.

Kata Kunci : Stunting, Berat Badan Lahir, ASI Eksklusif, jenis kelamin, tinggi badan ibu, Tingkat pendidikan,.

Kepustakaan : 44 (2002-2018)

The Description of Factors Causing Stunting Incidents In under-five Children In PAUD, The Region, Of UPTD Puskesmas (Public Health Center) Ungaran Barat, Semarang Negency 2019

*Muh. Turmuzi marta cahya *) Ita Puji Lestari **Sri wahyun **)*

**Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo*

*** Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo*

ABSTRACT

Stunting is a disease that is a serious problem in the community and in the country of Indonesia. Stunting is a problem of chronic malnutrition caused by lack of nutrition in a long time so that it causes shorter growth in children, namely lower or shorter height. Factors that influence the incidence of stunting, namely exclusive breastfeeding, birth weight, gender, maternal height, education level. The aim of this study is to describe the causes of stunting in under-five children in PAUD, The Region, Of UPTD Puskesmas (Public Health Center) Ungaran Barat, Semarang Negency 2019.

This type of research is *descriptive* study with a *cross sectional approach*, a sample taken for toddlers attending school in the PAUD area of Ungaran public health center as many as 128. Data collection was done using a questionnaire. Sampling was done using a method of *total sampling* data analysis techniques using univariate analysis frequency distribution.

The results showed that the incidence of stunting were 31(24.2%) and not stunting 97(75,8%). For toddlers who stunting a history of low birth weight as much (22.2%) there is not exclusive breastfeeding as much (29,2%). Female gender as much (27,0%). Mother maternal height as much (40,0%) Most of the mothers' education level for those don't attend school as much (66,7%).

Based on the results of the research, health services are expected to be able to carry out regular health promotion about stunting problems.

Keywords: Stunting, Infant Birth Weight, Exclusive breastfeeding, gender, maternal height, Education level,.

References : 44 (2002-2018)

PENDAHULUAN

Balita merupakan aset bangsa di masa depan yang menentukan sumber daya manusia (Kemenkes RI, 2018). Usia Balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit kronis yang disebabkan oleh kekurangan asupan zat gizi. (Kemenkes RI, 2015). Usia balita 2-5 tahun merupakan usia daur kehidupan dimana pertumbuhan tidak seperti masa bayi tetapi aktivitas dari balita lebih banyak dan asupan kebutuhan dari balita juga lebih banyak dari pada masa bayi. Masalah gizi kronis yang sering dihadapi oleh balita adalah stunting yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. (Kemenkes RI, 2018).

Stunting merupakan masalah kesehatan yang saat ini sering dijumpai pada anak-anak atau balita. Stunting sendiri adalah masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama sehingga mengakibatkan pertumbuhan pada anak yaitu tinggi badan lebih rendah atau pendek atau <-2 SD (Kemenkes, 2018)

Berdasarkan data global menurut laporan yang dikeluarkan oleh UNICEF, WHO dan World Bank tahun 2017 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk dalam 10 besar negara yang mengalami kejadian stunting tertinggi dimana Indonesia pada posisi nomor 4 dengan prevalensi stunting 36%. Diperkirakan 7.8 juta anak Indonesia berusia dibawah 5 tahun mengalami stunting, prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi dibandingkan Negara-negara lain di Asia Tenggara seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Berdasarkan prevalensi data stunting tersebut, kejadian stunting di Indonesia merupakan masalah yang serius karena prevalensi nasional masih di atas toleransi yang ditetapkan Badan Kesehatan Dunia yang hanya 20% (UNICEF, WHO & World Bank, 2017).

Menurut data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa angka kejadian stunting di Indonesia adalah dalam kategori tinggi yakni, 37,2 %, ini menunjukkan bahwa satu dari tiga anak Indonesia mengalami stunting. Sedangkan berdasarkan data daerah di Jawa Tengah tahun 2017 terdapat 28 % kemudian meningkat menjadi 33% kejadian stunting yang artinya sekitar satu dari 4 anak di wilayah Jawa tengah mengalami kejadian Stunting. Sedangkan data Puskesmas Ungaran 2016 mencatat prevalensi stunting di Ungaran sekitar 11,14% dimana salah satu desa yaitu desa Langensari memiliki balita stunting terbanyak dengan prevalensi 13,64% dan data hasil studi pendahuluan terdapat balita yang bersekolah di PAUD wilayah UPTD Puskesmas Ungaran sebanyak 128 Balita yang menjadi akan populasi dalam penelitian. (Puskesmas Ungaran, 2017).

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan kejadian stunting, yakni infeksi, ASI dan MP-ASI, imunisasi, dan penyakit serta berat bayi lahir dan genetik (Kemenkes, 2016). Faktor-faktor ini merupakan ancaman yang besar bagi sebagian masyarakat terutama didaerah dengan sanitasi yang kurang baik, pendidikan kesadaran masyarakat akan kesehatan yang masih rendah serta status ekonomi rendah ke bawah. faktor ini sangat berdampak bagi kalangan masyarakat seperti yang disebutkan tadi karena merupakan bagian faktor eksternal dalam lingkungan masyarakat yang menjadi faktor predisposisi munculnya masalah stunting ini (Depkes, 2016)

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *deskriptif* yaitu jenis penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor penyebab kejadian stunting pada balita (Notoatmodjo, 2010). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional (cross-sectional approach)* yaitu suatu penelitian dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010).

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Kejadian Stunting di PAUD Wilayah UPTD Puskesmas Ungaran

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting di PAUD Wilayah UPTD Puskesmas Ungaran

Kejadian Stunting	Frekuensi	Persentase (%)
Stunting	31	24,2
Tidak Stunting	97	75,8
Jumlah	128	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa angka kejadian stunting di PAUD wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran Barat adalah sebanyak 31 (24,2%) dan angka kejadian untuk tidak stunting sebanyak 97 (75,8%).

B. Gambaran Karakteristik Balita (Berat Badan Lahir, Pemberian ASI Eksklusif dan Jenis Kelamin) dan Ibu Balita (Tinggi Badan Ibu, Pendidikan Ibu)

1. Gambaran Karakteristik Balita

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Balita di PAUD Wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Berat Bayi Lahir	Frekuensi	Persentase (%)
BBLR	9	7,0
Tidak BBLR	119	93,0
Jumlah	128	100,0
Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak diberikan ASI Eksklusif	24	18,8
Diberikan ASI Eksklusif	104	81,2
Jumlah	128	100,0
Jenis kelamin anak	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	65	50,8
Perempuan	63	49,2
Jumlah	128	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa kejadian BBLR pada balita di PAUD di Wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran Barat sebanyak 9 (7,0%). Dan yang tidak BBLR sebanyak 119 (93,0%). Untuk kategori variabel tidak ASI Eksklusif pada balita di PAUD wilayah kerja UPTD Puskesmas Ungaran Sebanyak 24 (18,8%) dan yang di berikan ASI eksklusif sebanyak 104 (81,2%) dan untuk kategori variabel jenis kelamin di PAUD wilayah UPTD Puskesmas Ungaran adalah laki-laki 65 anak (50,8%) dan perempuan sebanyak 63 (49,2%).

2. Gambaran Karakteristik Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu Balita di PAUD Wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Tinggi badan ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi badan pendek	10	7,8
Tinggi badan normal	118	92,2
Jumlah	128	100,0
Tingkat pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sekolah	3	2,3
SD	7	5,5
SMP	16	12,5
SMA	68	53,1
DIPLOMA/SARJANA	34	26,6
Jumlah	128	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui tinggi badan ibu yang pendek sebanyak 10 (7,8%) dan untuk tinggi badan ibu yang normal sebanyak 118 (92,2%). Untuk kategori variabel pendidikan ibu dapat di ketahui bahwa ibu yang tida bersekolah sebanyak 3(2,3%), untuk kategori ibu yang tingkat pendidikan SD sebanyak 7 (5,5%), untuk kategori ibu yang tingkat pendidikan SMP sebanyak 16 (12,5%) untuk kategori yang tingkat pendidikan SMA sebanyak 68 (53,1%). untuk kategori yang tingkat pendidikan DIPLOMA/SARJANA sebanyak 34 (26,6%).

C. Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan Karakteristik Balita dan karakteristik Ibu

Tabel 4.4 Gambaran Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita di PAUD Wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran Barat.

Variabel	Kejadian Stunting					
	Stunting		Tidak Stunting		Total	
	f	%	f	%	f	%
Karakteristik balita						
Berat bayi lahir						
BBLR	2	22,2	7	77,8	9	100
Tidak BBLR	29	24,4	90	75,6	119	100
Jenis Kelamin						
Lak-laki	14	21,5	51	78,5	65	100
Perempuan	17	27,0	46	73,0	63	100
Pemberian Asi Eksklusif						
Diberikan	24	23,1	80	76,9	104	100
Tidak diberikan	7	29,2	17	70,8	24	100
Karakteristik ibu						
Tinggi badan Ibu						
Tinggi badan pendek	4	40,0	6	60,0	10	100
Tinggi Badan Normal	27	22,9	91	77,1	118	100
Pendidikan Ibu						
Tidak Sekolah	2	66,7	1	33,3	3	100
SD	0	0	7	7,2	7	100
SMP	6	37,5	10	62,5	16	100
SMA	16	23,5	52	76,5	68	100
Diploma/Sarjana	7	20,6	27	79,4	34	100

Berdasarkan data tabel 4.4 dapat diketahui bahwa Balita yang mengalami stunting dengan riwayat BBLR di PAUD wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran barat Kabupaten Semarang sebanyak 22,2% sedangkan untuk balita yang tidak mempunyai riwayat BBLR dan mengalami stunting sebesar 24,4% dapat di simpulkan bahwa balita yang tidak mempunyai riwayat BBLR mempunyai resiko lebih besar dari pada balita yang mempunyai riwayat BBLR hal ini berpengaruh dengan pola asuh pada keluarga dan tingkat pendidikan ibu sehingga balita yang tidak mempunyai riwayat BBLR mengalami persentase stunting lebih besar dari pada balita yang memiliki riwayat BBLR.

Untuk variabel kategori tinggi badan ibu dapat diketahui bahwa balita yang mengalami stunting dengan riwayat tinggi badan ibu yang pendek di PAUD wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran barat Kabupaten Semarang sebanyak 40.0%. Sedangkan balita yang mengalami stunting dengan riwayat tinggi badan ibu yang Normal sebanyak 22,9% dan dapat di simpulkan bahwa angka kejadian stunting lebih besar faktor resiko untuk ibu yang tinggi badannya pendek dari pada ibu yang memiliki tinggi badan yang Normal.

Untuk kategori variabel pemberian ASI eksklusif dapat di ketahui bahwa balita yang mengalami stunting dengan pemberian ASI eksklusif di PAUD wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran barat Kabupaten Semarang sebanyak 23,1% sedangkan untuk balita yang tidak di berikan asi eksklusif mengalami stunting sebesar 29,2% dan dapat di simpulkan bahwa balita yang tidak di berikan ASI eksklusif beresiko mengalami stunting lebih besar dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Untuk kategori variabel pendidikan ibu dapat di ketahui bahwa balita yang mengalami stunting di PAUD wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran barat Kabupaten Semarang untuk kategori ibu yang tida bersekolah mengalami stunting sebesar 66,7%, untuk kategori ibu yang

tingkat pendidikan SD tidak ada yang mengalami stunting, untuk kategori ibu yang tingkat pendidikan SMP mengalami stunting sebesar 37,5%, untuk kategori yang tingkat pendidikan SMA mengalami stunting sebesar 23,5%, untuk kategori yang tingkat pendidikan DIPLOMA/SARJANA mengalami stunting sebesar 20,6% dan dapat di simpulkan bahwa Balita yang tingkat pendidikan ibunya rendah atau tidak pernah sekolah memiliki resiko paling besar yang bisa menyebabkan balita menjadi stunting.

Untuk kategori variabel jenis kelamin balita di PAUD wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran barat Kabupaten Semarang yang memiliki jenis kelamin perempuan lebih besar memiliki faktor resiko stunting sebanyak 27,0% di bandingkan dengan laki-laki memiliki faktor resiko stunting sebanyak 21,5% dan dapat di simpulkan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki faktor resiko lebih besar untuk mengalami stunting dari pada balita dengan jenis kelamin laki-laki.

PEMBAHASAN

A. Gambaran kejadian stunting di PAUD wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil analisa data yang dilakukan pada 128 sampel diketahui bahwa angka kejadian stunting di PAUD wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran Barat adalah sebanyak 31 (24,2%), tidak stunting sebanyak 97 (75,8%). Hasil ini sama dengan penelitian Sari (2017), bahwa kejadian stunting sebesar 31,5% dan tidak stunting 68,5%.

Berdasarkan observasi dilapangan kondisi fisik anak yang menderita stunting, struktur tubuhnya lebih pendek dan terlihat berbeda dari balita lainnya. Proporsional tubuhnya lebih pendek dan kurus dapat dibedakan dengan mudah bahwa balita tersebut menderita stunting disbanding anak balita lainnya sesuai usianya. Dari postur kemudian bentuk tulang, dan proporsi kandungan lemak yang ada ditubuhnya lebih tipis dibandingkan balita yang lainnya. Kondisi kelopak mata yang sedikit lebih condong, kemudian struktur tulang yang lebih pendek, tinggi badan yang lebih pendek. Sangat mudah membedakan balita yang menderita stunting pada usia ini karena tampak jelas perbedaaan struktur fisiknya. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan (Amarita 2018),

B. Gambaran Karakteristik Balita (Berat Badan Lahir, Pemberian ASI Eksklusif Dan Jenis Kelamin) Dan Ibu Balita (Tinggi Badan Ibu Dan Pendidikan Ibu)

1. Gambaran Faktor Penyebab Stunting Berdaarkan Berat Badan Lahir Balita

Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan pada 128 sampel dapat diketahui bahwa kejadian BBLR pada anak PAUD di Wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran Barat yang menjadi faktor risiko stunting adalah sebanyak 9 (7,0%), tidak BBLR 119 (93,0%).

Berdasarkan tabel silang didapatkan bahwa anak yang riwayat kelahiran dengan BBLR yang mengalami stunting sebesar 22,2% dan tidak mengalami stunting sebanyak 77,8%. Hasil ini menunjukkan bahwa BBLR menunjukkan risiko terhadap kejadian stunting pada balita yang berat badan lahirnya rendah rentan terhadap banyak stressor dari lingkungan luar, anak yang berat lahirnya rendah fungsi tubuhnya belum optimal untuk berada diluar janin. Kondisi BBLR ini menunjukkan bahwa selama kehamilan ibu mengalami kekurangan gizi sehingga berdampak ke bayinya. Kekurangan gizi sejak dalam kandungan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat sehingga saat lahir anak mengalami berat lahir yang rendah.

2. Gambaran Faktor Penyebab Stunting Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan pada 128 sampel dapat diketahui bahwa ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada anaknya di PAUD wilayah kerja UPTD Puskesmas Ungaran Sebanyak 24 (18,8%), dan yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 104 (81,2%).

Berdasarkan observasi dan hasil wawancara peneliti dengan orang tua responden bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif secara rutin tumbuh kembangnya lebih cepat dan lebih aktif. Anak yang diberikan ASI eksklusif juga jarang terkena penyakit seperti demam, diare, batuk pilek. Anak lebih cepat gemuk dan lebih cepat mengalami pertumbuhan panjang tubuhnya saat kecil. Berdasarkan wawancara dengan orang tua yang anaknya tidak diberikan ASI eksklusif mengatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anaknya sedikit lebih lambat dibandingkan anak usia sebayanya, anak mengalami keterlambatan tumbuh kembang seperti merangkak, berjalan dan berbicara serta anak lebih sering diam dan lebih sering dibawa ke fasilitas kesehatan karena sering mengalamu flu dan batuk serta diare. Tumbuh kembang anak yang tidak diberikan ASI eksklusif dan sering diberikan makanan pendamping ASI pada usia yang tidak seharusnya tubuhnya mengalami penambahan panjang tubuh namun

saat terkena penyakit terjadi penurunan tubuh yang drastic. Anak-anak ini juga lebih rentan terhadap penyakit.

Hasil tabel silang anak yang diberikan ASI eksklusif 23,1% mengalami stunting dan 76,9% tidak mengalami stunting. Hasil ini menunjukkan bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif masih berpotensi 23,1% mengalami stunting. Jika kita telusuri maka ASI merupakan makanan utama untuk bayi yang baru lahir karena usus bayi tidak dapat mengkonsumsi dan menyerap dengan baik makanan yang lain. Usus bayi hanya mampu menyerap atau mengabsorpsi susu yang didapat dari orang tuanya. Apabila sejak lahir anak tidak mengkonsumsi ASI dan hanya diberikan pendamping ASI maka akan mudah bagi anak terkena masalah kesehatan terutama masalah stunting. Dimana pada anak usia tersebut usus masih belum mampu beradaptasi dengan jenis makanan yang lain sehingga ketika anak diberikan makanan lain maka tubuh anak akan berespon dan meningkatkan mobilitas usus sehingga terjadi proses diare pada anak. Hal ini jika terjadi secara berlanjut maka akan menyebabkan anak kehilangan cairan tubuh dan berdampak pada kondisi tumbuh kembang anak. Jika berlanjut dalam waktu yang lama, maka akan menyebabkan kejadian stunting.

Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif 29,2% mengalami stunting dan 70,8% tidak mengalami stunting. Hasil ini menunjukkan bahwa pada beberapa kondisi makanan pendamping ASI akan mampu meningkatkan berat badan anak, namun pada umumnya kondisi anak berbeda-beda ada yang alergi dengan makanan pendamping ASI pada usianya yang seharusnya mengkonsumsi ASI eksklusif

3. Gambaran Faktor Penyebab Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis data statistik yang dilakukan pada 128 sampel dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin di PAUD wilayah UPTD Puskesmas Ungaran adalah laki-laki 65 anak (50,8%), dan perempuan 63 (49,2%). Anak perempuan lebih rentan terhadap penyakit karena bentuk

tubuh yang hampir sama namun imunitas kadang berbeda, karena massa otot laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan.

Hasil tabel silang bahwa jenis kelamin laki-laki 21,5% mengalami stunting dan yang tidak mengalami stunting sebesar 78,5%. Dan untuk perempuan 27,0% mengalami stunting dan yang tidak mengalami stunting sebesar 73,0%. Berdasarkan hasil ini menunjukkan bahwa perempuan lebih cenderung berisiko mengalami stunting. Karena banyaknya faktor anak perempuan massa ototnya lebih rendah dari laki-laki dan konsumsi makanan anak perempuan lebih sedikit dibanding laki-laki. Anak laki-laki lebih cenderung aktif baik dalam kegiatan maupun dalam mengonsumsi makanan. Berdasarkan tubuh kembang anak laki-laki lebih cepat mengalami pertumbuhan dan perkembangan dibandingkan perempuan.

Proporsi balita laki-laki berstatus gizi *stunting* lebih banyak dibanding bayi perempuan. Laki-laki 1,77 kali lebih berisiko menjadi stunting. Kebiasaan di masyarakat yang cenderung lebih memperhatikan makanan anak perempuan dibanding laki-laki, pemberian makanan tambahan lebih dini dan kejadian diare yang lebih banyak pada laki-laki turut berpengaruh (Torlesse H, Cronin dan Sebayang, 2016).

4. Gambaran Faktor Penyebab Stunting Berdasarkan Tinggi Badan Ibu

Berdasarkan hasil analisa data yang dilakukan pada 128 sampel dapat diketahui tinggi badan ibu yang dapat menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada bayi di PAUD wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Sebanyak 10 (7,8%), dan tinggi badan normal 118 (92,2%).

Tinggi orang tua yang rendah atau < 150 cm artinya orang tua tersebut dalam kategori pendek terutama ibu, ibu menjadi faktor determinan atau penentu karena ibu sebagai pembawa gen bagi anaknya. Ibu yang tingginya pendek bisa jadi memunculkan masalah tinggi pada anaknya, karena selama kehamilan anak mengambil nutrisi dari ibunya.

Berdasarkan tabel silang bahwa tinggi ibu yang pendek 40% mengalami stunting dan 60% tidak mengalami stunting, hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa perbandingan 1 : 1,5 anak-anak dapat berisiko terkena stunting jika orang tua mereka riwayat tubuhnya pendek. Salah satu kaitannya adalah dari segi genetik artinya 1 : 1,5 anak itu akan mengalami riwayat pendek sesuai ibunya namun masih ada kemungkinan anak yang orang tuanya riwayat tingginya pendek tidak mengalami stunting. Hal lain yang berpengaruh adalah bagaimana selama kehidupan anak diasuh dan diberikan nutrisi untuk memenuhi tumbuh kembangnya, karena nutrisi merupakan faktor utama dalam pertumbuhan sehingga menopang dan mendukung laju pertumbuhan tulang anak. Pernyataan ini diperkuat oleh penelitian Nasution (2014), menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga yang kecil berisiko terhadap kejadian stunting pada keturunannya.

Ibu yang tinggi tubuhnya normal 22,9% mengalami stunting dan 77,1% tidak mengalami stunting. Hasil yang di dapatkan menunjukkan bahwa tinggi badan normal juga berpengaruh terhadap kejadian stunting menurut tingkat frekuensi. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu yang normal masih berisiko anaknya mengalami stunting 22,9% artinya tidak menutup kemungkinan bahwa orang tuanya yang normal Hal lain yang dapat mempengaruhi adalah dari segi ekonomi. Ekonomi menjadi kendala anak dengan keterbatasan atau ekonomi kurang dapat berdampak dari segi nutrisi apa yang dikonsumsi. Makanan yang di konsumsi dapat berbanding lurus terhadap bagaimana tumbuh kembang anak, karena jumlah zat yang di butuhkan harus terpenuhi mulai dari protein, karbohidrat, vitamin dan mineral. Jika segalanya terpenuhi dengan baik dalam kondisi yang normal maka laju tumbuh kembang akan berbanding lurus

Berdasarkan data penelitian di PAUD wilayah UPTD Ungaran dari 128 ibu balita ada 10 ibu yang mempunyai riwayat tinggi badan yang pendek. Dari 10 ibu yang mempunyai riwayat pendek 4 (40%) anak stunting dan 6 (60%) anak tidak mengalami stunting. Hasil ini menunjukkan bahwa tinggi badan merupakan sepenuhnya faktor yang dapat berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak. Tinggi badan ibu termasuk kedalam genetic yang dapat diturunkan ke anaknya namun bukan berarti 100% genetik seperti

tinggi badan ini dapat menyebabkan anak mengalami stunting. Berdasarkan data ini tidak bias diajukan menjadi acuan perbandingan karena jumlah ibu yang mempunyai riwayat pendek dari 128 ibu ada 10 orang. Hal ini menunjukkan bahwa data ini tidak bias menjadi satu-satunya acuan karena masih kurang representatif.

Berdasarkan ulasan dan hasil penelitian tersebut bahwa tinggi badan ibu atau genetk tidak sepenuhnya atau tidak 100% berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak

5. Gambaran Faktor Penyebab Stunting Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

Berdasarkan analisa data yang dilakukan pada 128 sampel dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan ibu di PAUD wilayah kerja UPTD Puskesmas Ungaran adalah berpendidikan SMA sebanyak 68 orang (53,1%), tidak sekolah 3 (2,3%), SD 7 (5,5%), SMP 16 (12,5%), dan diploma/sarjana 34 (26,6%).

Tingkat pendidikan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari.

Hal ini dikarenakan di masyarakat masih berkembang pemikiran bahwa pendidikan tidak penting serta terkait dukungan dari keluarga untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi yang masih belum maksimal.

Secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi. Tingkat pendidikan ibu tersebut terkait dengan kemudahan ibu dalam menerima informasi tentang gizi dan kesehatan dari luar. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi dari luar dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Tingkat pendidikan pada keluarga miskin sebagian besar dalam kategori rendah, hal ini dikarenakan

keterbatasan ekonomi yang dialami sehingga mereka tidak mampu melanjutkan pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi.

Berdasarkan tabel silang menurut tingkat pendidikan ibu bahwa ibu yang tidak sekolah 66,7% anaknya mengalami stunting, SMP 37,5% mengalami stunting, SMA 23,5%, dan diploma/sarjana sebesar 20,6%. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak faktor lain yang dapat berperan selain tingkat pendidikan orang tua. Karena pendidikan orang tua tidak menjamin 100% anaknya akan terbebas dari penyakit. Namun dengan pendidikan yang lebih tinggi orang tua dapat menerima informasi lebih banyak terutama dari sekolah atau lembaga pendidikan. Namun berdasarkan hasil tersebut bahwa latar belakang pendidikan juga sangat mempengaruhi apabila orang tua berlatar belakang pendidikan kesehatan maka orang tua akan mampu mengasuh anak dengan baik mampu memperhatikan kondisi anak dan tinggi harapannya anak tidak akan mengalami stunting.

Dalam penelitian Ni'mah (2015) menjelaskan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah tidak selalu memiliki balita dengan masalah *stunting* dan *wasting* yang lebih banyak daripada ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu merupakan penyebab dasar dari masalah kurang gizi, dan masih banyak faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi terjadinya masalah kurang gizi, khususnya *wasting* dan *stunting* pada keluarga miskin.

Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait peranannya yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena itulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan. Selain itu ibu yang memiliki pendidikan \geq SMP cenderung lebih baik dalam pola asuh anak serta lebih baik dalam pemilihan jenis makanan anak. Hal ini dikarenakan ibu dengan pendidikan \geq SMP memiliki peluang lebih besar dalam mengakses informasi mengenai status gizi dan kesehatan anak sehingga pengetahuannya meningkat. Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang

akan berimbang pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik (Rosha, 2012).

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran faktor-faktor penyebab kejadian stunting pada balita di PAUD Wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran Barat kabupaten Semarang, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Angka kejadian stunting di PAUD wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran Barat adalah sebanyak 31 (24,2%) dan yang tidak stunting sebanyak 97 (75,8%)
2. Kejadian BBLR pada anak PAUD di Wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran Barat yang menjadi faktor risiko stunting adalah sebanyak 9 (7,0%) Dan yang tidak BBLR sebanyak 119 (93%)
3. Ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada anaknya di PAUD wilayah kerja UPTD Puskesmas Ungaran Sebanyak 24 (18,8%). Dan ibu yang memberikan ASI eksklusif pada anaknya sebesar 104 (81,2%)
4. Sebagian besar jenis kelamin di PAUD wilayah UPTD Puskesmas Ungaran adalah laki-laki 65 anak (50,8%). Dan perempuan sebanyak 63 (49,2%).
5. Tinggi badan ibu yang pendek dapat menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada bayi di PAUD wilayah UPTD Puskesmas Ungaran Sebanyak 10 (7,8%). Dan tinggi badan ibu yang Normal sebanyak 118 (92,2%)
6. Sebagian besar pendidikan ibu di PAUD wilayah kerja UPTD Puskesmas Ungaran adalah berpendidikan, tidak sekolah sebanyak 3 (2,3%), SD sebanyak 7(5,5%), SMP sebanyak 16 (12,5%) SMA sebanyak 68 orang (53,1%) dan DIPLOMA/SARJANA sebanyak 34 (26,6)

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan mengingat keterbatasan peneliti dalam penelitian ini, maka ada beberapa saran yang perlu disampaikan peneliti sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini masyarakat lebih sadar dan lebih menyadari bahaya stunting pada anak sehingga masyarakat dalam hal ini orang tua lebih meningkatkan perhatian terhadap anaknya..

2. Bagi Instansi pendidikan

Menjadi landasan baru maupun menjadi acuan untuk data kejadian stunting yang bisa di teliti oleh mahasiswa maupun institusi selanjutnya dalam pengembangan ilmu pendidikan yang perlu diperlu diperhatikan.

3. Bagi pelayanan kesehatan

Puskesmas Ungaran dalam menjalankan upaya promotif dan preventif di harapkan melakukan promosi kesehatan secara berkala untuk meningkatkan kepedulian masyarakat dalam mengenal, membuat keputusan, dan merawat anggota keluarga dengan masalah stunting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian tentang gambaran maupun hubungan dengan kejadian stunting dengan lebih mendalam lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiningrum,2106. *hubungan antara tinggi badan orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di kecamatan pasan kabupaten minahasa*
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22355>
- Allen, L.H dan Gillespie, S.R. 2001. *What Works? A Review of The Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions*. Manila: ABD.
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Gramedia Pustaka Umum. Jakarta

- Almatsier, S. 2011. *Gizi dalam daur kehidupan*. PT. Gramedia Pustaka Umum. Jakarta
- Alrahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. 2010. *Kajian Stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di kota Banda Aceh*. Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes RI Aceh, 1–13. <https://doi.org/10.1103/PhysRevB.69.161303>.
- American Academy of pediatrics. 2012. *Breastfeeding and the Use of Human Milk*. Pediatrics.
- Amsalu S., Tigabu Z., 2008. *Risk Factors for Severe Acute Malnutrition in Children Under the Age of Five: a Case-Control Study*. Ethiop. J. Health Dev.
- Angka Kecukupan Gizi (AKG). 2013. *Tabel Angka Kecukupan Gizi 2013 bagi Orang Indonesia*. Tersedia dalam <http://gizi.depkes.go.id> . diakses Mei 2019.
- Anisa, Paramitha. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok tahun 2012*. Skripsi FKM UI, Jakarta.
- Awwal, dkk. 2004. *Nutrition the foundation of health and development*. Massline printer 1/15. Humayun road, mohammadpur, dhaka.
- Azrul Azwar. 2004. *Tubuh Sehat Ideal dari Segi Kesehatan*. Depkes : 2015.
- Barsal, 2011. *Faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan*. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/16323>
- Cairncross, Sandy. 2013. *Linking Toilets to Stunting*. UNICEF ROSA ‘Stop Stunting’ Conference. New Delhi.
- Checkley W, Epstein LD, Gilman RHCabrera L, Black RE. 2003. *Effects of acutediarrhea on linear growth in Peruvian children*. Am J Epidemiologi.
- Depkes 2016. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin* <http://dx.doi.org/10.20473/mgi.v10i1.84-90>
- Dewey K.G. , Begum & Adu-Afarwua S. 2011. *Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries*. *Maternal & Child Nutrition* 4.
- Fikawati 2015. *Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun* .<http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882>
- Fitri. 2012. *Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) Di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UI. Depok

- Fitri. 2012. Hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian stunting. Volume 1. Diakses mei 2019.
- Gibson RS. *Principles of Nutritional Assessment Second Edition*. New York: Oxford University Press Inc; 2005.
- Hardinsyah dan Supariasa. 2016. Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi. Jakarta: ECG.
- Hein dan kam.2008. *demographic, cultural and environmental factors associated with frequency and severity of malnutrition among zambian children less than five years of age*.<http://WWW.academicjournals.org/jphe>
- Hendra A, Miko A dan Hadi A. 2010. *Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh*. JKIN.
- Hidayat 2009. *Pengaruh Lingkungan Keluarga Terhadap Perkembangan Psikososial Pada Anak Prasekolah*. <https://doi.org/10.30994/jnp.v1i1.16>
- Indonesian Journal Of Nutrition. 2014. *International Journal Of Nutrition and Diabetes*.
- Kementerian Kesehatan RI, 2010. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta.
- Kemendes RI. 2011. *Modul Pemberian Gizi untuk Bayi dan Balita*. http://pppl.depkes.go.id/_asset/_download/manajemen%20DBD_all.pdf – Diakses Mei 2019.
- Kemendes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2014-2015 - smaller size - web.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202014-2015%20-%20smaller%20size%20-%20web.pdf) – Diakses Mei 2019.
- Kemendes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2018 - smaller size - web.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202018%20-%20smaller%20size%20-%20web.pdf) – Diakses Mei 2019.
- Lourenco, Villamor, Augusto & Cardoso. 2012. *Determinants of linear growth from infancy to school-aged years : a population-based follow-up study in urban Amazonian children*, BMC public health.
- Mahan, L. K. & Escott-Stump. 2008 *Food and Nutrition Therapy*. 12 th ed. Missouri: Saunders Elsevier.
- McGuire, M., Beerman, KA. 2011. *Nutritional Sciences: From Fundamentals to Food, Second Edition*. Wadsworth Cengage Learning, Belmont.
- MCN. 2010 *Waspada! Gizi Balita Anda*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Menko Kesra RI, 2012. *Pedoman Perencanaan Program. Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta.

- Monteiro CA, D'Aquino Benicio MH, Conde WL, Konno S, Lovadino AL, JD Barros A, *et al.* Narrowing socioeconomic inequality in child stunting: the Brazilian experience, 1974-2007. *Bull World Health Organ.*
- Muaris, H. 2006. *Lauk Bergizi Untuk Anak Balita.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- 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, Khoirun. 2015. *Aktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita.* Akses 23 juli 2019.
- Notoadmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT RINEKA CIPTA
- Oktarina, Zilda, 2012. *Hubungan Berat Lahir dan Faktor-Faktor Lainnya Dengan Kejadian Stunting Pada Alita Usia 24-59 Bulan di Propinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan dan Lampung Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010).* Skripsi. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D.P., & Onta S. R.. 2012. *Risk factors for stunting among children: A community based case control study in Nepal.* Kathmandu University Medical Journal.
- Picauly I, Toy SM. 2013. Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan.*
- Prasetyono, D. 2009. *Buku Pintar Asi Eksklusif.* Diva Press. Yogyakarta
- Price Sylvia A, Wilson Lorraine M. 2008. *Patofisiologi: Konsep Klinis dan proses penyakit.* Jakarta : EGC.
- Ramli et al. 2009. *Prevalence and Risk Factors for Stunting and Severe Stunting Among Under-Fives in North Maluku Province of Indonesia.* Research Article BMC Pediatric.
- Rohmatun, N. 2014. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada Balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.* Surakarta : FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rosha, Bunga Ch, Hardinsyah Hardinsyah, and Yayuk Farida Baliwati, 2012. *Analisis Determinan Stunting Anak 0-23 Bulan Pada Daerah Miskin Di Jawa Tengah Dan Jawa Timur (Determinant Analysis Of Stunting Children Aged 0-23 Months In Poor Areas In Central And East Java).* Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research) .

- Salimar dkk. 2009. *Karakteristik masalah pendek (Stunting) pada Anak balita di seluruh Wilayah Indonesia. Jurnal Penelitian Gizi dan Makan, Suplemen*, volume 32.
- Schmidt dan Charles, W. 2014. Beyond Malnutrition: The Role Of Sanitation In Stunted Growth. *Environmental Health Perspectives*.
- Sediaoetama, Achmad, D. (2010). Ilmu Gizi. Jakarta : Dian Rakyat.
- Sharda AJ, Shetty S. *A comparative study of oral health knowledge, attitude and behaviour of non-medical, para-medical and medical students in Udaipur city, Rajasthan, India. International Journal of Dental Hygiene* 2010.
- Sudirman.2008. *Stunting atau Pendek: Awal Perubahan Patologis atau Adaptasi Karena Perubahan Sosial Ekonomi yang Berkepanjangan*. Jakarta: Litbang Kesehatan.
- Sugiyono. 2009. *Metodologi penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Sulistyoningsih. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. PT Graha Ilmu Yogyakarta.
- Supriasa, I.D.N. dkk. 2013. *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Gramedia.
- Supriasa. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Sumoto, B dan Anggraini, DY. 2010. *Menu Sehat Alami Untuk Balita & Batita*. Jakarta : PT. Agromedia Pustaka.
- Trihono,2015. *faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita 24-60 bulan di wilayah kerja puskesmas lakudo kabupaten buton tengah* . <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd>
- Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. 2016. *Determinants of stunting in Indonesia children: evidence from a cross sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. BMC Public Health*.
- Unicef, WHO, World Bank Group. *Levels and trends in child malnutrition*. Geneva 2017.
- Unicef Framework, 2007. *hubungan bblr dan asi eksklusif dengan kejadian stunting di puskesmas lima puluh pekanbaru* <http://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767>
- Uripi V. 2004. *Menu Sehat Untuk Balita*. Jakarta: Puspa Swara.
- WHO. 2010. *World health report 2009-2010*. Akses Mei 2019.
- Wiyogowati, Citaningrum. 2012. *Kejadian Stunting pada Anak Umur dibawah Lima Tahun (0-59 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisa*

Data Riskesdas 2010). Skripsi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta : Tidak diterbitkan

Zottarelli LK, Sunil TS, & Rajaram S. 2014. *Influence of parenteral and socio economic factors on stunting in children under 5 years in Egypt*. La Revue de Santela de la Mediterranee Orientale.
https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Influence+of+parenteral+and+socio+economic+factors+on+stunting+in+children+under+5+years+in+Egypt.+&btnG